A. obst.
33
f

A. obst. 33 f

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

a - obst
33 f

Lehrbuch

der

Geburtshülfe

für

Hebammen.

R

Entworfen

von

D. Moritz Heinrich Mendel,

Professor der Geburtshülfe, Arzte und Geburtshelfer der Königl. Entbindungsanstalt zu Breslau u. s. w.

Liegnitz 1810
bey David Siegert.

Dem

Wohlgebohrnen, Hochgelahrten

Herrn D. G. Ph. Mogalla,

Königl. Preuß. Regierungsrathe,

zum öffentlichen Beweise

der ausgezeichnetesten Hochachtung

gewidmet

von

dem Verfasser.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Vorrede.

Außerdem daß jeder Hebammenlehrer bei dem Unterrichte sich hier und da einer eigenen Methode bedient, und daß auch die Ansichten der Lehrer in der Geburtshülfe nicht selten bedeutend von einander abweichen, giebt es noch andere Gründe, welche, vereint, jeden Hebammenlehrer zur Verfassung eines eigenen, zum Leitfaden seines Unterrichts dienenden, Lehrbuchs zu bewegen im Stande sind, so z. B. die Berücksichtigung der größern oder geringern Zahl der im Lande befindlichen Geburtshelfer, — die, man könnte sie nennen, endemische Kapazität der weiblichen Kandidaten im Allgemeinen u. s. w. Nachdem ich daher dieses Lehrbuch durch fünf Lehrkursus für Hebammen im Manu-

skript benutzt hatte, glaubte ich mit der Herausgabe des Kompendiums nicht länger anstehen zu dürfen, und zwar um so weniger, als die Benutzung eines Manuskripts bei dem genannten Unterrichte sehr viel Nachtheile hat.

Es könnte leicht auffallen, daß ich nicht Morgenbessers Lehrbuch für Hebammen (Breslau 1805.) zur Grundlage des Unterrichts tauglich finde; ich dürfte mich aber nur auf einzelne §. §. dieses Buchs berufen, um mich völlig deshalb zu rechtfertigen. Damit aber gegentheils die Mängel und Fehler des Morgenbesserschen Lehrbuchs dem verdienstvollen sel. Verfasser nicht so streng angerechnet werden, wie dies von einigen Rezensenten geschehen ist, sehe ich mich genöthigt zu bemerken, daß Morgenbesser mir, etwa ein Jahr vor seinem Tode, sein Lehrbuch in Manuskript mit der Bitte übergab, dasselbe der strengsten Kritik zu unterwerfen, und ihm alle darin erforderlichen Verbesserungen freimüthigst mitzutheilen.

Wie dankbar und anerkennend Morgenbesser meine Kritik aufgenommen hat, kann ich durch seine mir zugekommenen schriftlichen Aeußerungen beweisen, und ich bin überzeugt, daß er sein Lehrbuch großentheils umgeformt, und sehr viele §. §. völlig abgeändert hätte, bevor es von ihm dem Drucke übergeben worden wäre. Nach Morgenbessers Ableben wurde das in seinem Pulte gefundene Lehrbuch, ohne Berücksichtigung meiner dem Verfasser mitgetheilten Bemerkungen herausgegeben, weil letztere wahrscheinlich nicht vorgefunden wurden.

Unter der Legion der übrigen existirenden Hebammenbücher (welche man, das eine 3, das andere gegen 50 Bogen stark, auch nach den Graden ihrer Extensität klassificiren könnte) würde ich ohne alles Bedenken das v. Sieboldsche zum Leitfaden beim Hebammenunterrichte gewählt haben, wenn in demselben das Theoretische vom Praktischen nicht gänzlich geschieden, und die ganze Anlage desselben nicht zu sehr ausge-

dehnt

dehnt wäre. Gern gestehe ich, daß, obgleich ich mein Lehrbuch im Manuskript schon durch mehrere Lehrkursus benutzt hatte, bevor ich das v. Sieboldsche von dem würdigen Verfasser erhielt, ich doch bei Herausgabe meines Kompendiums, gewiß zum Besten desselben und meines Hebammenunterrichts, Siebold hier und da benutzt habe, wenn ich auch in mehreren der wichtigsten §. §. von dessen Lehre, Meinungen und Methode, aus inniger Ueberzeugung völlig abweiche.

Was nun das gegenwärtige Lehrbuch betrifft, so wünsche ich, daß bei Beurtheilung des Werths desselben ja nicht übersehen werde, wie schwierig es ist, der Hebammenlehre in ihrem ganzen Umfange genau die Gränzen zu bestimmen, — wieviel eine Hebamme von der Diagnostik und auch einigermaßen von der Hygiastik und Therapeutik der verschiedenen Geburtsfälle wissen muß, wenn sie (wie dies mit dem größten Theile der schlesischen Hebammen der Fall ist) in regel-

gelwidrigen Fällen mehrere Meilen weit sich nach einem Geburtshelfer umzusehen hat, — wie leicht gegentheils durch zu weit ausgedehnten Unterricht dem gründlichen Wissen der Hebamme geschadet wird, — wie schwierig es ist, in Styl und Ausdruck allenthalben eben so weit vom abstrakten als vom unwürdigen, ins Schwazhafte übergehenden und niedrigen sich entfernt zu halten*), — und wie höchst schwierig, ja unmöglich es demnach ist, ein Lehrbuch für Hebammen der Vollkommenheit so nahe zu bringen, daß man nicht mancherlei an demselben zu tadeln finden könne. Nachdem meine bisherigen Lehrlinge (deren Zahl sich jetzt auf 100 beläuft), bei deren Unterrichte ich dieses Lehrbuch im Manuskript als Grundlage benutzt habe, in Hinsicht ihrer Kenntnisse sich im Al=

*) Ich verweise hierüber auf mein Programm über den populären Vortrag beim Hebammenunterrichte. Breslau 1807., — und auf Elias v. Siebolds Lehrbuch der Hebammenkunst. Würzb. 1808. Vorrede.

Allgemeinen Zufriedenheit erworben haben, darf ich auch hoffen, daß fernerhin die Bildung der Hebammen durch meinen Unterricht, da ich ihnen nunmehr dieses Buch zum Behuf der so nöthigen Wiederholungen in die Hände zu geben in Stand gesetzt bin, leichter und vollkommener ausfallen wird.

In Betreff der einzelnen Gegenstände sollte ich mich vielleicht noch über manches, was etwa in meinem Lehrbuche auffallen könnte, erklären; ich glaube dies aber füglicher an einem passendern Orte thun zu dürfen, und berühre hier vorläufig blos den §. 90. und den §. 180. ff. — Ueber den §. 90 verweise ich auf meine, auf Erfahrung gegründete, Maxime in untenstehender Note *).

Was

*) Equidem placentae solutionem artificialem eamque aeque prudenter atque expedite peritissimaque manu peractam certo, vtut rarissime saluti esse persuasus sum. At vero cum obstetricibus placentam etsi non omnino sed ratione definita soluendi venia data, non modo abusu sed etiam rudi qua vti solent manu crebro, experto crede, sane magnopere augeatur periculum, illam veniam obstetricibus plano ne-

Was den §. 180 ff. betrifft, so habe ich den fast allgemein — ob mit hinreichendem Grunde? — in Gebrauch gekommenen Unterschied zwischen Ohnmacht-Scheintod und Schlagfluß-Scheintod auch schon deshalb übergangen, weil, das §. 184 erwähnte Blutlassen ausgenommen, kein wesentlicher Unterschied in der Behandlung scheintodter Kinder Hebammen aufzustellen seyn dürfte. — Die Regel übrigens, das Lufteinblasen zuerst, und namentlich vor dem Reiben der Oberfläche des Körpers, als Rettungsmittel beim Scheintode neugebohrner Kinder anzuwenden, gründet sich auf die Ansicht, daß zuerst die Lungen — als von welchen bei Gebohrnen die Bewegung des Bluts von der linken Herzkammer bis in die arteriösen Endungen in der Oberfläche des Organisms bestimmt wird, — und dann erst die Haut, — von welcher aus die Tendenz des Bluts durch das Venensystem zum Herzen bestimmt wird,

---

gandam esse existimo, nisi placenta in vteri ore praevia (§. 148.) vel vtero vna cum placenta adhuc adhaerente plane inverso (§. 149.).

wird, — erregt werden müssen, indem bei entgegengesetztem Verfahren und noch nicht vor sich gegangener Ausdehnung der Lungen ein, durch Erweckung der Thätigkeit der Gefäßendungen bewirkter, größerer Andrang von Blut gegen die rechte Herzkammer desto nachtheiliger werden muß, als letztere sich dessen zu entledigen nicht im Stande ist. Man vergleiche hierüber Herholdts und Ackermanns Schriften über diesen Gegenstand.

In Hinsicht der Ordnung der abgehandelten Gegenstände könnte es besonders auffallen, daß der Lehre von dem verzögerten Abgange der Nachgeburt ein Platz vor dem Kapitel von den unregelmäßigen Geburten angewiesen worden ist. Es ist in der That ein Fehler gegen die Systematik; für den Vortrag hingegen habe ich es sehr zuträglich gefunden, den verzögerten Abgang der Nachgeburt dem regelmäßigen unmittelbar folgen zu lassen.

Breslau den 1. December 1809.

Der Verfasser.

Inhalt.

Seite

Einleitung. 1

Erstes Hauptstück. Von den Geburtstheilen. 6

Erster Abschnitt. Von dem weiblichen Becken. 7

Begriff desselben §. 7. Bestandtheile desselben §. 8. Hüftbein §. 9. Darmbein §. 10. Sitzbein §. 11. Schoosbein §. 12. Kreuzbein §. 13. Steißbein §. 14. Verbindung der Beckenknochen §. 15. Eintheilung des ganzen Beckens §. 16. Durchmesser des großen Beckens §. 17. Eintheilung des kleinen Beckens §. 18. Durchmesser im Eingange §. 19. Durchmesser in der Mitte §. 20. Durchmesser im Ausgange §. 21. Tiefe des Beckens §. 22. Neigung des Beckens §. 23. Führungslinie des Beckens §. 24. Fehlerhaftes Becken §. 25. Enge des Beckens §. 26. Uebermäßige Weite des Beckens §. 27. Fehlerhafte Richtung des Beckens §. 28.

Inhalt.

Seite

Zweiter Abschnitt. Von den weichen Geburtstheilen. 21

Eintheilung derselben §. 29. Der Schoosberg §. 30. Die großen Schamlefzen, das Schamlefzenbändchen §. 31. Die kleinen Schamlefzen §. 32. Die weibliche Ruthe, der Eingang in die Harnröhre §. 33. Das Mittelfleisch §. 34. Die Mutterscheide, das Jungfernhäutchen §. 35. Die Gebährmutter §. 36. Die Mutterbänder, Mutterröhren und Eyerstöcke (die Urinblase und der Mastdarm) §. 37.

Zweites Hauptstück. Von der Untersuchung. 31

Nutzen derselben §. 38.

Erster Abschnitt. Allgemeine Regeln. 32

Zweiter Abschnitt. Regeln zur Untersuchung des Beckens und der weichen Geburtstheile. 36

Des Beckens §. 41. 42. 43. 44. 45. der weichen Geburtstheile §. 46.

Drittes Hauptstück. Von der Schwangerschaft. 42

Begriff und Dauer derselben §. 47. Regelmäßige, unregelmäßige Schwangerschaft §. 48. Wahre, falsche Schwangerschaft §. 49. Einfache, Zwillingsschwangerschaft u. s. w. §. 50.

Erster Abschnitt. Von der menschlichen Frucht und den dieselbe umgebenden Theilen. 44

Be=

Seite

Begriff §. 51. Siebhaut, Flockenhaut, Aderhaut und Wasserhaut §. 52. Das wahre Fruchtwasser, das falsche Wasser §. 53. Der Mutterkuchen §. 54. Die Nabelschnur §. 55. Die Frucht §. 56. Kopfknochen des Kindes §. 57. Durchmesser des Kindeskopfs §. 58. Lage der Frucht §. 59. Kennzeichen des zeitig und des frühzeitig gebohrnen Kindes §. 60.

Zweiter Abschnitt. Von den Kennzeichen der Schwangerschaft. 53

Eintheilung der Kennzeichen §. 61. Ungewisse Kennzeichen §. 62. Wahrscheinliche Kennzeichen §. 63. 64. 65. 66. 67. 68. Ganz gewisses Kennzeichen §. 69. Zeitrechnung der Schwangerschaft §. 70.

Dritter Abschnitt. Regeln in Betreff des gehörigen Verhaltens der Schwangern §. 71. 72. 62

Viertes Hauptstück. Von der Geburt des Kindes überhaupt, und der regelmäßigen Geburt insbesondere. 67

Erster Abschnitt. Von der Geburt im Allgemeinen 67

Regelmäßige, unregelmäßige, leichte, schwere Geburt §. 73. Zeitige, unzeitige, frühzeitige, überzeitige Geburt §. 74. Erfordernisse einer regelmäßigen Geburt §. 75. Wehen §. 76.

Zweiter Abschnitt. Verlauf der regelmäßigen Geburt des Kindes. 71

Ein=

Seite

Eintheilung derselben §. 77. Erste Geburtszeit §. 78. Zweite Geburtszeit §. 79. Dritte Geburtszeit §. 80. Vierte Geburtszeit §. 81.

Dritter Abschnitt. Verhalten der Hebamme bei der Geburt des Kindes. 76

Allgemeine Regeln §. 82. Verhalten in der ersten Geburtszeit §. 83., in der zweiten Geburtszeit §. 84., in der dritten Geburtszeit §. 85., in der vierten Geburtszeit §. 86, nach der vierten Geburtszeit §. 87.

Fünftes Hauptstück. Von dem regelmäßigen und von dem verzögerten Abgange der Nachgeburt, und von dem Verhalten der Hebamme dabei. 88

Fünfte Geburtszeit §. 88. Verhalten dabei §. 89. Verzögerter Abgang der Nachgeburt §. 90. Ursachen desselben und Verhalten dabei §, 91.

Sechstes Hauptstück. Von den unregelmäßigen Geburten im Allgemeinen und von der Wendung insbesondere. 97

Ursachen der unregelmäßigen Geburt §. 92. Hülfe dagegen im Allgemeinen §. 93. Wendung § 94. 95. 96.

Siebentes Hauptstück. Von den einzelnen verschiedenen Geburtsfällen und dem in denselben erforderlichen Benehmen der Hebamme 111

Erster Abschnitt. Von den verschiedenen Lagen des Kindes zur Geburt. 111

über=

Seite
überhaupt, Ursachen und Kennzeichen der verschiedenen Lagen §. 97. Scheitellagen §. 98. Erste §. 99. Zweite §. 100. Dritte §. 101. Vierte §. 102. Fünfte §. 103. Sechste §. 104. Siebente §. 105. Achte Scheitellage 106. Schieflage des Kopfs §. 107. Gesichtslage §. 108. Neben dem Kopfe vorliegende Hände, Arme, oder Füße §. 109. Steißlage §. 110. Fußlage §. 111. Knielage §. 112. Schultern- und Armlage §. 113. Hüftenlage §. 114. Vorliegende Brust und vorliegender Bauch §. 115. Vorliegende Seite des Rumpfs §. 116. Vorliegender Rücken §. 117.

Zweiter Abschnitt. Von den Unregelmäßigkeiten in der Bildung des Kindes als Hindernissen der Geburt. 131

überhaupt §. 118. Uebermäßige Größe des Kopfs §. 119. Uebermäßige Breite der Schultern §. 120. Uebermäßige Größe des Bauchs u. s. w. §. 121.

Dritter Abschnitt. Von den Kennzeichen des Todes der Frucht während der Geburt und dem Verhalten der Hebamme dabei §. 122. 123. 134

Vierter Abschnitt. Von der Schwäche und von Krankheiten der Gebährenden, als Ursachen der Unregelmäßigkeit der Geburt 136

überhaupt §. 124. Schwäche, Ohnmacht §. 125. Krankheiten, Blutfluß, Bruch, Engbrüstigkeit, Erbrechen, Zuckungen §. 126. Tod der Gebährenden §. 127.

Seite

Fünfter Abschnitt. Von den Fehlern des Beckens und der weichen Geburtstheile, als Ursachen der Unregelmäßigkeit der Geburt. 141

Zu weites Becken §. 128. Zu enges Becken §. 129. Falsche Richtung des Beckens §. 130. Zu schwache, zu starke Wehen §. 131. Falsche, wilde Wehen §. 132. Schieflage der Gebährmutter nach einer Seite, nach vorn, nach hinten §. 133. Vorfall der schwangern Gebährmutter §. 134. Gebährmutterriß §. 135. Verengerung, Entzündung des Muttermundes §. 136. Vorfall der Mutterscheide §. 137. Enge der Mutterscheide §. 138. Trockenheit, Entzündung der Mutterscheide §. 139. Geschwulst der Schamlefzen, falsche Richtung derselben §. 140.

Sechster Abschnitt. Von der Unregelmäßigkeit der Geburt in Betreff des Fruchtwassers. 156

Zu große Menge des Fruchtwassers §. 141. Zu früher Abfluß des Fruchtwassers, zu geringe Menge desselben §. 142. Verzögerter Abfluß des Fruchtwassers §. 143.

Siebenter Abschnitt. Von den Unregelmäßigkeiten der Geburt in Betreff der Nabelschnur. 159

Kürze, Umschlingung der Nabelschnur §. 144. Abgerissene Nabelschnur §. 145. Vorgefallene Nabelschnur §. 146.

Inhalt.

Seite

Achter Abschnitt. Von den Unregelmäßigkeiten der Geburt in Betreff des Mutterkuchens. 163

Zu frühes Lostrennen des Mutterkuchens §. 147. Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde §. 148. Umstülpung der Gebährmutter samt dem Mutterkuchen §. 149.

Neunter Abschnitt. Von der Frühgeburt §. 50. 51. 52. 169

Zehnter Abschnitt. Von der Zwillingsgeburt §. 153. 154. 155. 171

Achtes Hauptstück. Von dem Wochenbette und der Behandlung der Wöchnerinnen 175

Behandlung gleich nach der Geburt §. 156. Wochenstube §. 157. Kost der Wöchnerin §. 158. Stuhlgang derselben §. 159. Regelmäßige Erscheinungen im Wochenbette §. 160. Unregelmäßigkeiten des Wochenbetts §. 161. Blutfluß §. 162. Innere Blutergießung §. 163. Unterdrückung der Kindbetterinreinigung, der Milchabsonderung §. 164. Milchfieber §. 165. Nachwehen §. 166. Geschwulst, Entzündung der Schamlefzen und der Mutterscheide, Zerreißung des Mittelfleisches, Verrenkung und Bruch des Steißbeins §. 167. Schmerzhaftes, unterdrücktes Urinlassen, unwillkührlicher Urinabfluß, Hervortreten der goldenen Adern §. 168. Umstülpung der Gebährmutter, Vorfall derselben und der Mutterscheide §. 169. Fehler an den Brustwarzen §. 170. Verhärtung und Entzündung der Brüste §. 171.

Seite

Neuntes Hauptstück. Von der Behandlung der neugebohrnen Kinder. 191

gleich nach der Geburt §. 172. Einwindeln §. 173. Lager des Kindes §. 174. Anlegen desselben an die Brust, Beförderung des Abgangs des Kindspechs §. 175. Regeln beim Selbststillen §. 176. Ammen, Aufziehen der Kinder ohne Brust §. 177. Reinigung des Kindes, Abfallen der Nabelschnur §. 178. Zufälle neugebohrner Kinder §. 179. Scheintod §. 180. — 187. Scheitel- Gesichts- Steißgeschwulst, Gelbsucht, Leibesschmerz, Leibesverstopfung, Durchfall §. 188. Schwämmchen, Zuckungen, Augenliderentzündung, Geschwulst der Brüste, Fehler des Zungenbändchens §. 189.

Anhang. Von den Klystieren, und von den Einspritzungen in die Gebährmutter und in die Mutterscheide. 210

Einleitung.

§. 1.

Das Amt einer Hebamme besteht darin, Gebährenden Hülfe zu leisten, Wöchnerinnen und neugebohrne Kinder zu besorgen, und diejenigen Fälle einzusehen und anzugeben, welche die Hülfe des Arztes oder Geburtshelfers erfordern, es sey bei Schwangern, Gebährenden, Wöchnerinnen, oder bei neugebohrnen Kindern.

Anmerkung. Außerdem wird noch von einer tüchtigen Hebamme gefordert, daß sie die nöthigen Kenntnisse besitze, um, wo es erforderlich ist, bestimmen zu können, ob eine Person schwanger sey oder nicht, wie lange sie schwanger, ob eine Person noch Jungfer sey, ob eine Person unlängst gebohren habe, und dergleichen.

§. 2.

Die Hebammenkunst oder Geburtshülfe, insofern sie den Hebammen überlassen wird, besteht in derjenigen Kenntniß und Fertigkeit, welche eine jede Person, die Hebamme zu werden bestimmt ist, sich erwerben muß, um ihr Amt (§. 1.) gehörig verwalten zu können.

§. 3.

Die Kenntnisse, die einer Hebamme nöthig sind, erlangt sie theils durch den mündlichen Unterricht, den der Hebammenlehrer ertheilt, theils durch Nachlesen eines ihr vom Lehrer empfohlnen Buchs, theils dadurch, daß sie bei vorkommenden Fällen, die in ihr Fach schlagen, jeden bedeutenden Umstand genau beobachtet und sich für die Zukunft merkt.

Anmerkung. Um sich hinreichende Kenntnisse erwerben zu können, ist es nothwendig, daß eine Person, die Hebamme werden soll,

1) einen gesunden natürlichen Verstand besitze, um sowohl den mündlichen Unterricht als auch das, was sie liest, gehörig verstehen, und in vorkommenden Fällen das Wichtigste und Nützlichste gut auffassen zu können; sie muß ferner

2) ein gutes Gedächtniß haben, damit sie das Erlernte gut behalte, und so oft sie es braucht, sich deutlich und sogleich dessen erinnere. Endlich muß sie auch,

3) Fleiß, Aufmerksamkeit und Lust besitzen, auf daß sie sowohl beim Unterricht als auch bei einzelnen vorkommenden Fällen das Wichtige nicht übersehe, sondern es vielmehr treulich beherzige, und sich überhaupt das Erlernen ihres Fachs recht angelegen seyn lasse.

Weil

Weil sehr alte Personen gewöhnlich ein zu schwaches Gedächtniß haben, und obenein meistentheils unbehülflich sind, so taugen sie auch selten dazu, das Hebammenfach erst zu erlernen und mit Ausübung desselben anzufangen; und weil gegentheils sehr junge Personen selten Aufmerksamkeit und Ueberlegung genug besitzen, so sind sie ebenfalls gewöhnlich dazu nicht tauglich. Personen zwischen 30 und 40 Jahren erlernen in der Regel die Hebammenkunst am leichtesten, und schicken sich in die Ausübung derselben am schnellsten und besten.

§. 4.

Die Fertigkeit, die eine Person sich erwerben muß, wenn sie das Amt einer Hebamme gehörig verwalten will, erlangt sie nur durch fleißige Uebung. Hierzu wird ihr theils während des Unterrichts Gelegenheit gegeben; um sich aber noch fertiger zu machen, ist es sehr gut, wenn sie erst eine Zeitlang als Gehülfin (Stuhlfrau) einer guten, erfahrnen Hebamme Dienste thut, bevor sie allein das Amt einer Hebamme übernimmt.

Anmerkung. Ohne Uebung und Fertigkeit würde leicht selbst eine Person, die sonst recht gute Kenntnisse hat, ihr Amt schlecht verwalten, und besonders im Anfang öfter in Verlegenheit kommen, und den ihr anvertrauten Personen dadurch Schaden zufügen.

§. 5.

Außer den Kenntnissen und der Fertigkeit aber muß die Hebamme noch, wenn sie ihr Fach zweckmäßig ausüben, und ihr Amt mit Würde bekleiden

soll, richtige Urtheilskraft, Behutsamkeit uud Entschlossenheit besitzen; sie muß ferner gesund seyn; ihre Hände und Finger dürfen keinen Fehler haben; sie muß lesen und schreiben können; und durchaus muß ihr ganzer Lebenswandel untadelhaft seyn.

Anmerkung. 1) Eine richtige Beurtheilungskraft braucht eine Hebamme besonders dazu, um jeden einzelnen Fall gehörig unterscheiden und dann bestimmen zu können, welche Hülfe hier die passendste sey.

2) Ueberlegt und behutsam muß die Hebamme seyn, weil durch voreiliges Urtheilen und durch zu rasche, unbedachtsame Hülfsleistungen das Leben und die Gesundheit der ihr anvertrauten Personen leicht in die größte Gefahr gerathen kann.

3) Sie muß aber auch entschlossen seyn, wenn sie nicht in Fällen, die eine sehr schleunige Hülfe nöthig machen, durch Zaudern und Schwanken das Leben und die Gesundheit der ihr anvertrauten Personen in Gefahr setzen soll.

4) Eine Hebamme muß gesund und bei Kräften seyn, um die mit ihrem Amte verbundenen Anstrengungen, Beschwerlichkeiten und Nachtwachen, ohne Nachtheil ertragen zu können. Besonders aber darf eine Hebamme nicht etwa lungensüchtig, mit der fallenden Sucht, oder mit ansteckenden Ausschlägen zum Beispiel mit der Krätze, behaftet, auch nicht etwa schwerhörig oder sehr kurzsichtig seyn, weil diese Uebel ihr zum Theil an der rechten Verwaltung ihres Amtes hinderlich, zum Theil auch die ihrer Pflege anvertrauten Personen der Ansteckung ausgesetzt seyn würden.

5) Weil oft die Hülfe, die eine Hebamme den Gebährenden zu leisten hat, und auch die Untersuchung, wie weiter unten gelehrt werden wird, mit der Hand, und besonders vermittelst der Finger geschieht; so wird auch erfordert, daß eine Person, die Hebamme werden soll, nicht zu dicke Hände und Finger, auch nicht zu kurze Finger, nicht zu dicke Vorderarme, noch vielweniger bedeutende Fehler an den Fingern habe, als zum Beispiel Steifigkeit, große Warzen, oder Auswüchse an der Hand oder an den Fingern, Mangel an Gefühl in den Fingerspitzen, und so weiter.

6) Lesen muß eine Hebamme können, damit sie im Stande sey, das ihr anempfohlne Lehrbuch selbst fleißig zu benutzen, und auch die etwa an sie ergehenden Verordnungen, so wie die Instruktion, das heißt: die Uebersicht ihrer allgemeinen Pflichten als Hebamme, (die ihr bei der Approbation mitgetheilt wird), genau zu fassen und zu beherzigen.

7) Auch Schreiben ist einer Hebamme nöthig, wenn sie etwa dem Geburtshelfer, Arzte, Physikus oder den gerichtlichen Behörden einen Bericht ertheilen soll.

8) Daß der ganze Lebenswandel einer Hebamme untadelhaft, daß sie nüchtern, verschwiegen, uneigennützig, verträglich, bescheiden, gewissenhaft seyn muß, versteht sich bei der Wichtigkeit ihres Amtes von selbst, und wird ihr durch ihre Instruktion von Seiten der ihr vorgesetzten medizinischen Behörde, bei der Approbation noch besonders zur heiligen Pflicht gemacht.

Erstes Hauptstück.

Von den Geburtstheilen.

§. 6.

Die Geburtstheile, oder, was dasselbe heißt, die weiblichen Geschlechtstheile sind alle diejenigen Theile des weiblichen Körpers, welche bei der Empfängniß, Schwangerschaft und Geburt vorzüglich thätig sind, oder die doch den nächsten Einfluß darauf haben.

Anmerkung. 1) Die Hebamme muß vor allen Dingen eine genaue Kenntniß der Geburtstheile haben, weil sie sonst keine Untersuchung anstellen, den Hergang der Geburt nicht einsehen, und die dabei zu leistende Hülfe nicht gehörig anwenden könnte, und weil von der Beschaffenheit der Geburtstheile es nicht selten abhängt, ob die Geburt glücklich oder unglücklich ausfällt, welche Art von Hülfe anzuwenden ist, und so weiter.

Anmerkung. 2) Man theilt die Geburtstheile in harte und weiche ein. Unter den harten versteht man die Knochen, welche das weibliche Becken ausmachen. Die weichen Geburtstheile sind entweder äußerlich zu sehen oder nicht, daher man sie in äußerliche und innerliche eintheilt.

Erster Abschnitt.

Von dem weiblichen Becken.

§. 7.

Das Becken macht im weiblichen Körper den untersten Theil des Rumpfs aus, ruht auf den Schenkeln, und besteht aus Knochen, die durch Knorpel und Bänder mit einander vereinigt sind.

Anmerkung. Die Kenntniß des Beckens ist der Hebamme sehr nothwendig, weil die weichen Geburtstheile in und an dem Becken befindlich sind, und weil der Durchgang des Kindes durch das Becken oft das Schwierigste bei der Geburt ist, und die Geburt immer mit mehr oder weniger Gefahr verbunden ist, wenn das Becken nicht gut beschaffen ist.

§. 8.

Das ganze Becken scheint zwar nur aus einem einzigen Knochenstücke zu bestehen; es ist aber wirklich, wenn man es näher untersucht, aus vier Hauptknochen, nämlich aus den beiden Hüftbeinen, dem Kreuzbeine und dem Steißbeine zusammengesetzt.

Anmerkung. Beide Hüftbeine machen die Seiten und den vorderen Theil des Beckens, — das Kreuzbein und das Steißbein aber die hintere Wand des Beckens aus.

§. 9.

Jedes Hüftbein besteht bei Kindern aus drei einzelnen Knochenstücken, nämlich aus dem Darmbeine,

beine, dem Schoosbeine und dem Sitz-beine.

Anmerkung. 1) Obgleich diese drei Knochenstücke bei Erwachsenen fest mit einander verwachsen sind, so behält man doch diese Eintheilung bei, um die einzelnen Stellen am Hüftbeine desto leichter und genauer bestimmen zu können.

2) Der Name: Hüftbein kommt daher, weil man den obern Rand desselben gemeinhin die Hüfte nennt.

§. 10.

Das Darmbein macht auf jeder Seite den obersten Theil des Beckens aus; es liegt schräge nach außen, hat an der obern innern Fläche eine flache Aushöhlung, und hinten eine mit dünnem Knorpel überzogene Fläche zur Verbindung mit dem Kreuzbeine. Der obere Rand des Darmbeins heißt der Kamm, und endigt sich hinten und vorn in stumpfe Erhabenheiten. Die scharfe Kante, welche da, wo das Darmbein schräge nach außen heraufsteigt, rings um das Becken geht, ist sehr wichtig; man nennt sie die Bogenlinie.

Anmerkung. Das Darmbein dient außer der Schwangerschaft zur Unterstützung der Gedärme, woher es auch seinen Namen hat; in der Schwangerschaft aber unterstützt es die Gebährmutter, wenn dieselbe schon beträchtlich ausgedehnt ist.

§. 11.

Das Sitzbein macht den untersten Theil des Hüftbeins aus, und man unterscheidet an demselben zwei Aeste; einen herabsteigenden, welcher vom Darmbeine heruntergeht und hinten eine spitzige Er-

habenheit hat, die man den Sitzstachel nennt, — und einen heraufsteigenden Ast, welcher unten mit dem herabsteigenden den Sitzknorren bildet, und oben mit dem Schoosbeine sich verbindet.

Anmerkung. Die Sitzbeine haben ihren Namen daher, daß der ganze Rumpf beim Sitzen auf denselben ruht.

§. 12.

Das Schoosbein macht den vordren Theil des Hüftbeins, und beide Schoosbeine zusammen machen den vördern Theil des ganzen Beckens aus. Man unterscheidet an demselben ebenfalls zwei Aeste, einen geraden, welcher vom Darmbeine gerade nach vorn gegen das andere Schoosbein geht, und oben einen hervorstehenden Rand hat, — und einen herabsteigenden Ast, welcher oben breiter, unten schmäler ist, und vom geraden Ast des Schoosbeins zum heraufsteigenden Aste des Sitzbeins geht.

Anmerkung. 1) Das Schoosbein hat seinen Namen daher, daß man diese Gegend am Körper den Schoos nennt.

2) Die herabsteigenden Aeste der Schoosbeine und die heraufsteigenden Aeste der Sitzbeine beider Seiten lassen einen Raum zwischen sich, welcher oben enger, unten weiter ist. Dieser Raum ist für die Geburt sehr wichtig; man nennt ihn den Schoosbogen.

3) Zwischen den beiden Aesten des Sitzbeins und den beiden Aesten des Schoosbeines jeder Seite, ist eine Oefnung, das eyförmige Loch genannt. Durch diese Oefnung gehen Blutgefäße und Nerven zum Vorderschenkel, übrigens aber ist sie durch eine Haut verschlossen.

4) Das

4) Das Darmbein, das Sitzbein und das Schoosbein bilden an der Stelle, wo sie zusammen kommen, äußerlich eine Höhle, in welche der Kopf des Schenkelknochens eingelenkt ist. Diese Gelenkhöhle nennt man die Pfanne, und die Stelle an der innern Seite des Beckens, wo äußerlich die Pfanne ist, den Boden der Pfanne.

§. 13.

Das Kreuzbein macht den obern Theil der hintern Wand des Beckens aus, hat eine dreieckige Gestalt, ist oben breit, unten schmal; seine vordere Fläche ist glatt, seine hintere Fläche rauh und uneben. Es ist im Ganzen so gekrümmt, daß man es mit einer Schaufel oder mit dem halben Monde verglichen hat; es steht nämlich oben und unten mehr hervor. Die obere Hervorragung nennt man den Vorberg. Unter dem Vorberge ist das Kreuzbein an der vordern Fläche vertieft; man nennt diese Stelle die Aushöhlung desselben. — Oben verbindet sich das Kreuzbein mit dem letzten Lendenwirbelbeine, an den Seiten mit den Darmbeinen, und unten mit dem Steißbeine.

Anmerkung. 1) Das Kreuzbein, welches seinen Namen daher hat, daß man diese Gegend am Körper das Kreuz nennt, ist für die Hebamme ein sehr wichtiger Knochen, weil von seiner Beschaffenheit bei der Geburt viel abhängt; besonders muß sich die Hebamme den Vorberg und die Aushöhlung des Kreuzbeins genau merken.

2) So wie der ganze Rückgrath aus mehreren (24) Knochenstücken besteht, welche durch Knorpel und Bänder mit einander vereinigt sind, und Wirbelbeine genannt werden; so besteht auch das Kreuzbein

bein bei Kindern, und zwar aus fünf Wirbelbeinen, die bei Erwachsenen fest mit einander verwachsen sind, und daher falsche Wirbelbeine heißen. Man bemerkt an der vordern Fläche des Kreuzbeins nur noch die Stellen, wo sie getrennt waren, und an jeder derselben ein paar Löcher, also im Ganzen vier Paar Löcher. Durch diese vier Paar Löcher kommen Nerven aus dem Rückenmark hervor, welches in den, an der hintern Fläche des Kreuzbeins befindlichen, hohlen Gang, vom Gehirn längst des Rückgraths herabsteigt. Da alle Nerven, wenn sie gedrückt werden, Schmerz machen; so hat auch bei der Geburt der Kreuzschmerz daher seinen Ursprung, daß die Kreuznerven von den Theilen des Kindes gedrückt werden.

§. 14.

Das Steißbein ist ein kleiner Knochen, ebenfalls dreieckig, oben breiter, unten schmäler, und bestehet gewöhnlich aus vier einzelnen Knochenstücken, welche durch Knorpel und Bänder mit einander verbunden sind. Bei Kindern sind diese vier Stücke einzeln beweglich, bei Erwachsenen aber sind sie fest mit einander verbunden, und gewöhnlich ist bei Erwachsenen nur das oberste Stück des Steißbeins mit dem untersten Ende des Kreuzbeins beweglich verbunden.

Anmerkung. Diese Beweglichkeit des ganzen Steißbeins, besonders nach hinten, ist bei der Geburt von sehr großer Wichtigkeit, weil es dadurch beim Durchgange des Kindes durch das Becken bis gegen einen Zoll nachzugeben und nach hinten auszuweichen im Stande ist, wodurch natürlich der Beckenraum unten erweitert wird.

§. 15.

Die Verbindung der vier genannten Hauptknochen des Beckens zu einem Ganzen geschieht theils durch Knorpel theils durch Bänder. Die Verbindung der beiden Schoosbeine mit einander geschieht durch einen, besonders vorn sehr breiten, Knorpel, und durch eine Menge bandartiger Fasern. Man nennt diese Verbindung die Schoosbeinverbindung, die am weiblichen Becken nach außen oder vorn bedeutend gewölbt ist. — Die Darmkreuzbeinverbindung jeder Seite hat ebenfalls Bänder und Knorpel, deßgleichen auch die Kreuzsteißbeinverbindung.

Anmerkung. 1) Von den Bändern des Beckens ist das Stachelkreuzband, das Knorrenkreuzband und das Leistenband am merkwürdigsten. Das erstere geht vom Sitzstachel zum Kreuzbeine, das zweite vom Sitzknorren zum Kreuzbeine, und beide helfen mit die untere Oefnung des Beckens bilden. Das Leistenband geht von der obern stumpfen Erhabenheit des Darmbeinkamms zum äußersten Ende des geraden Schoosbeinastes.

2) Nur das Steißbein ist mit dem Kreuzbeine beweglich (§. 14.), alle übrige Beckenknochen aber sind mit einander fest verbunden, und weichen bei der Geburt gewöhnlich nicht auseinander; geschieht dieß aber dennoch bei schweren Geburten, so zieht es gewöhnlich üble Folgen nach sich.

§. 16.

Der Raum, der das ganze Becken in sich einschließt, ist oben weiter, unten enger; man theilt daher das ganze Becken in das große oder obere,

und

und in das kleine oder untere. Die Gränze zwischen beiden macht die Bogenlinie der beiden Darmbeine, welche hinten über den obern Rand des Vorbergs des Kreuzbeins, und vorn über den obern Rand der Schoosbeine fortläuft (§. 10.).

Anmerkung. 1) Das große Becken hat zu beiden Seiten die schräge nach außen gehenden Theile der Darmbeine, hinten den untersten Knochen des Rückgraths (das letzte Lendenwirbelbein), und vorn die Bauchbedeckungen.

2) Das kleine Becken hat zu beiden Seiten die untersten Theile der Darmbeine und die Sitzbeine, hinten das Kreuzbein und das Steißbein, vorn die beiden Schoosbeine.

3) Weil bei der Geburt besonders viel darauf ankommt, wie groß der Raum im Becken ist, so hat man, um diesen zu bestimmen, ausgemessen, wie weit gewöhnlich die einzelnen Knochen in verschiedenen Gegenden des Beckens von einander abstehen. Diese Abstände hat man die Durchmesser des Beckens genannt.

§. 17.

Im großen Becken nimmt man nur einen Durchmesser an, und nennt ihn den Querdurchmesser, weil es der Abstand von der Mitte des einen Darmbeinkamms quer durch das Becken bis zur Mitte des andern Darmbeinkamms ist. Er beträgt in einem regelmäßigen Becken 9 bis 10 Zoll.

Anmerkung. Der Abstand von der Mitte des letzten Lendenwirbelbeins bis zur Bauchbedeckung ist sehr veränderlich, größer oder kleiner, je nachdem der Unterleib mehr oder weniger (durch Speisen,

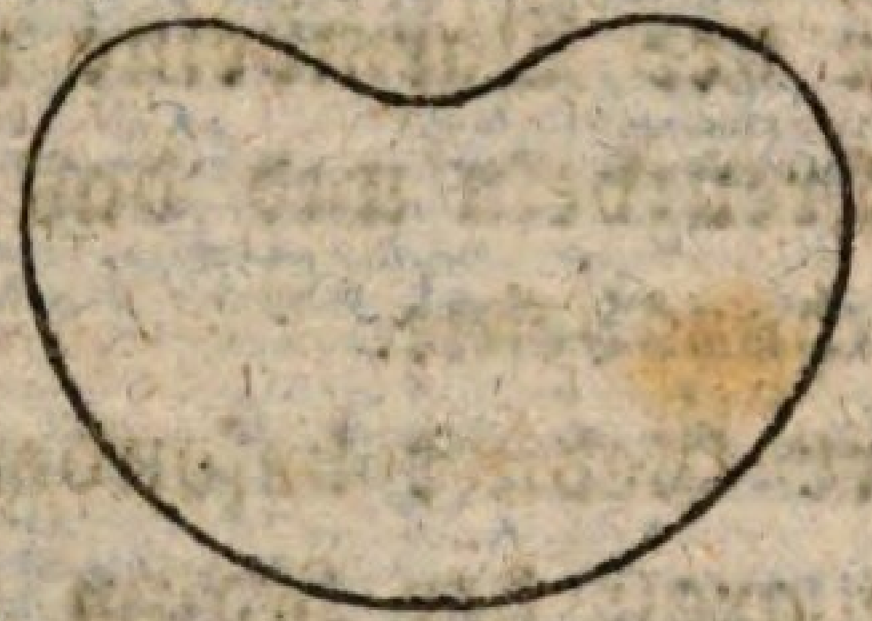
Blä-

Blähungen, Schwangerschaft und so weiter) ausgedehnt ist.

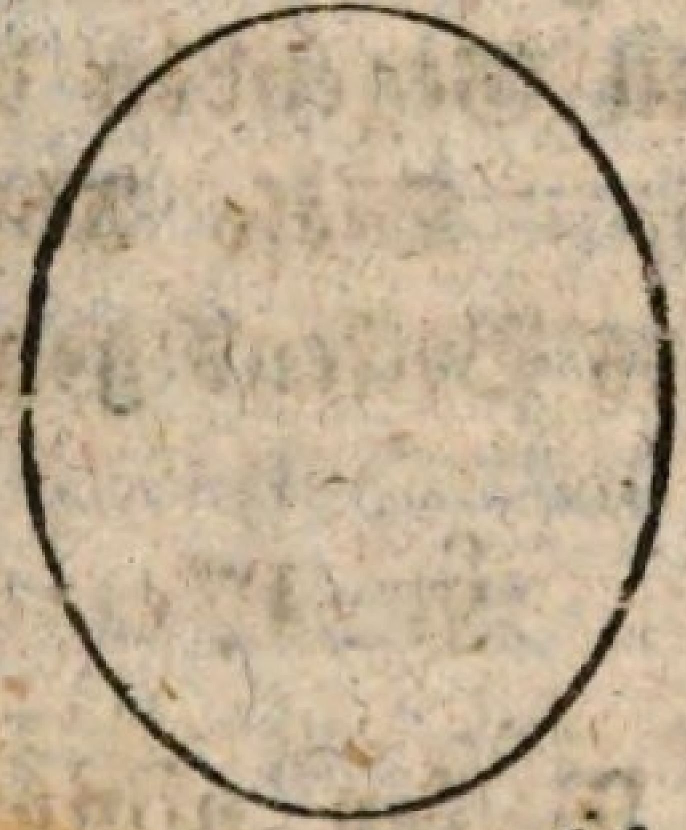
§. 18.

Im kleinen Becken nimmt man in drei verschiedenen Gegenden Durchmesser an. Man unterscheidet nämlich am kleinen Becken den Eingang, die Mitte und den Ausgang.

Der Eingang oder die obere Beckenöffnung ist die oben (§. 16.) beschriebene Gränzlinie zwischen dem großen und dem kleinen Becken, und hat im Umfange ohngefähr folgendes Aussehen:



Die Mitte des Beckens oder die Beckenhöhle hat im Umfange ohngefähr folgende Gestalt:



Und der Ausgang oder die untere Beckenöffnung ist im Umfange ohngefähr so gestaltet:

§. 19.

Im Eingange des kleinen Beckens nimmt man vier Durchmesser an, nämlich:

1) den geraden Durchmesser, welcher vom obern Rande des Vorbergs des Kreuzbeins gerade nach vorn bis zum obern Rande der Schoosbeinvereinigung geht, und 4 Zoll beträgt;

2) den Querdurchmesser, welcher von der Mitte der Bogenlinie des einen Darmbeins bis zur Mitte der Bogenlinie des andern Darmbeines geht, und 5 Zoll beträgt;

3) den rechten schiefen Durchmesser, welcher von der Darmkreuzbeinvereinigung der rechten Seite schief herüber bis zur obersten Stelle des Bodens der linken Pfanne geht, und $4\frac{1}{2}$ Zoll beträgt; endlich

4) den linken schiefen Durchmesser, welcher von der linken Darmkreuzbeinvereinigung schief herüber bis zur obersten Stelle des Bodens der rechten Pfanne geht, und ebenfalls $4\frac{1}{2}$ Zoll beträgt.

§. 20.

In der Mitte des kleinen Beckens nimmt man nur zwei Durchmesser an, nämlich:

1) den geraden Durchmesser, welcher von der Mitte der Aushöhlung des Kreuzbeins gerade nach vorn bis zur Mitte der Schoosbeinvereinigung geht und $4\frac{1}{2}$ Zoll beträgt; und

2) den Querdurchmesser, welcher vom hintersten Punkt des Bodens der einen Pfanne bis zu derselben Stelle der andern Seite geht und 4 Zoll beträgt.

§. 21.

Im Ausgange des kleinen Beckens nimmt man ebenfalls nur zwei Durchmesser an, nämlich:

1) den

1) den **geraden Durchmesser**, welcher von der Spitze des Steißbeins bis zum untern Rande der Schoosbeinvereinigung geht, und gewöhnlich etwas über 3½ Zoll, wenn aber bei der Geburt das Steißbein zurückweicht, 4 bis 4½ Zoll beträgt; und

2) den **Querdurchmesser**, welcher vom untersten Ende des einen Sitzknorrens bis zum untersten Ende des andern Sitzknorrens geht und 4 Zoll beträgt.

Anmerkung. 1) Im Eingange ist also das Becken von einer Seite zur andern am weitesten, hingegen von vorn nach hinten, wegen des hineinragenden Vorbergs des Kreuzbeins, am engsten. In der Mitte und im Ausgange aber ist das Becken von vorn nach hinten am weitesten, hingegen von einer Seite zur andern, wegen der hineinragenden Sitzbeine, am engsten.

2) Der Hebamme ist es nöthig, diese verschiedenen Weiten im Becken zu kennen, weil sie zu beurtheilen wissen muß, ob der Körper einer reifen Frucht, besonders der Kopf derselben, und wie er durch das Becken geführt werden kann, wenn ihr nämlich einmal die gewöhnliche Größe eines zeitigen Kindes (§. 56. 58) bekannt ist.

§. 22.

Die **Tiefe** des Beckens ist nicht an allen Stellen gleich. Vom Vorberge des Kreuzbeins bis zur Spitze des Steißbeins ist dasselbe 5 Zoll, an den Seiten von der Bogenlinie bis zum Sitzknorren 4 Zoll, und vorn vom obern Rande der Schoosbeinvereinigung bis zum untern Rande derselben nur 1½ Zoll tief.

§. 23.

Die Neigung des Beckens nennen wir die Richtung, welche dasselbe im Körper hat; sie ist gewöhnlich so, daß bei aufrechter Stellung des Körpers der Vorberg des Kreuzbeins höher steht als der obere Rand der Schoosbeinvereinigung, und diese letztere nicht ganz nach vorn, sondern etwas nach unten gekehrt ist, der Eingang des kleinen Beckens also von hinten nach vorn schräg herunterläuft.

Anmerkung. Je nachdem die Stellung und Lage des Körpers verändert wird, ändert sich auch zum Theil die Neigung des Beckens. Sitzt nämlich eine Frau aufrecht, so ist die Neigung geringer, indem der obere Rand der Schoosbeinvereinigung höher zu stehen kommt; noch höher steht der obere Rand der Schoosbeinvereinigung, wenn die Frau mit sehr erhöhtem Kreuze auf dem Bette oder Sopha liegt, wobei denn wohl gar eine entgegengesetzte Neigung des Beckeneinganges statt findet, und der Ausgang mehr nach vorn gerichtet ist.

§. 24.

Unter der Führungslinie des Beckens versteht man eine Linie, von welcher man sich vorstellt, daß sie von der Mitte des Einganges durch die Beckenhöhle bis zur Mitte des Ausganges herunterläuft, und zwar so, daß sie allenthalben von der vordern Wand so weit entfernt bleibt, als von der hintern, und von einer Seite so weit als von der andern. Man kann sich diese Linie am Becken durch ein biegsames Fischbein deutlich machen; man wird dann finden, daß dieß keine gerade, sondern eine krumme, fast halbmondförmige Linie wird. Sie geht nämlich

vom Eingange zur Mitte der Beckenhöhle nicht gerade, sondern nach hinten gekrümmt, und von da zum Ausgange geht sie ebenfalls nicht gerade, sondern nach vorn gerichtet herab.

Anmerkung. Die Hebamme muß die Richtung dieser Linie kennen, weil sie beim Untersuchen und bei der Wendung die Finger oder die Hand nach dieser Richtung ins Becken einbringen muß, und weil auch das Kind und die Nachgeburt nach dieser Richtung durch das Becken durchgeführt werden.

§. 25.

Wenn ein weibliches Becken alle eben erwähnte Eigenschaften besitzt, die es besitzen muß, wenn die Geburt dadurch nicht auf irgend eine Art leiden soll, so nennt man es ein regelmäßiges Becken. Besonders fehlerhaft aber ist das Becken für die Geburt, wenn es zu enge oder zu weit ist, oder eine falsche Richtung hat.

Anmerkung. 1) Ein regelmäßiges weibliches Becken ist für den Durchgang des Kindes im Innern geräumig genug gebildet, und unterscheidet sich deshalb auffallend von einem regelmäßigen männlichen, besonders dadurch, daß die Darmbeine am weiblichen Becken breiter und mehr nach außen gerichtet sind; daß das Kreuzbein breiter ist, der Vorberg nicht so spitzig hineinragt, und die Aushöhlung desselben größer ist; daß die Sitzbeine nicht so tief herabgehen und weiter von einander stehen; daß die Schoosbeinvereinigung breiter, und mehr nach vorn gewölbt ist; und daß der Schoosbogen weiter ist.

2) Manche Fehler des Beckens können zwar schon von der allerersten Knochenbildung im Mutterleibe herrüh-

rühren, meistentheils aber entstehen sie wohl erst nach der Geburt in der Jugend, und zwar am leichtesten bei Mädchen, welche an der englischen Krankheit (den doppelten Gliedern) leiden, weil bei dieser Krankheit die Knochen sehr weich sind und leicht nachgeben. Um zu vermeiden, daß das Becken eines Mädchens nicht fehlerhaft werde, darf man es nach der Geburt nicht zu fest und ungeschickt einbinden; man muß die Kinder geschickt, und nicht immer auf einem und demselben Arme tragen lassen; man darf sie nicht zu lange auf harten Bänken, auch nicht auf weit ausgeschnittenen Kinderstühlchen sitzen lassen; man muß sie vor heftigem Fallen auf den Hintern in Acht nehmen; man darf auch junge Mädchen nicht schwere Röcke tragen lassen, die auf den Hüften ruhen, und so weiter.

§. 26.

Was insbesondere die fehlerhafte Enge des Beckens betrift, so kann entweder das ganze Becken oder nur der Eingang, die Mitte oder der Ausgang zu enge, oder auch nur einzelne Durchmesser können zu klein seyn. Die fehlerhafte Enge des Beckens rührt entweder

1) daher, daß dasselbe schon bei der ersten Bildung (im Mutterleibe) im Ganzen zu klein gebaut ist, oder daß
2) einzelne Knochen fehlerhaft gebildet sind, so zum Beispiel, wenn der Vorberg des Kreuzbeins zu tief hineinragt (ein häufiger Fehler), oder wenn die Aushöhlung zu flach ist, — wenn das Steißbein zu lang, oder ganz fest und unbeweglich mit dem Kreuzbein verbunden ist, — wenn die Sitzbeine zu tief heruntergehen, zu

dick sind, oder zu nahe an einander stehen, — wenn die Schoosbeine zu wenig nach vorn gewölbt sind, zu tief heruntergehen, und so weiter; oder das Becken ist zu eng, indem es

3) völlig mißgestaltet ist, die einzelnen Beckenknochen verschoben oder eingebogen sind, so daß die ganze Gestalt des Beckenraums verengt wird; oder endlich, indem es

4) durch Knochenauswüchse oder weiche Geschwülste, Brüche und so weiter, im Innern verengt ist.

§. 27.

Was die übermäßige Weite des Beckens anbelangt, so ist ebenfalls entweder das ganze Becken oder nur der Eingang, die Mitte oder der Ausgang zu weit, oder auch nur einzelne Durchmesser sind zu groß. Dieser Fehler kann daher rühren, daß

1) das ganze Becken in der ersten Bildung (im Mutterleibe) zu groß gebaut ist, oder daher, daß

2) einzelne Beckenknochen fehlerhaft ausgebildet sind, so zum Beispiel, wenn das Kreuzbein zu breit, der Vorberg zu klein, die Aushöhlung zu stark ist, — wenn die Sitzbeine zu kurz sind, oder zu weit auseinander stehen, — wenn die Schoosbeinvereinigung zu sehr gewölbt oder zu kurz ist und so weiter; oder endlich daher, daß

3) das Becken mißgestaltet ist, einzelne Beckenknochen verschoben oder zusammengedrückt, und durch solche Verschiebungen zwar einige Durchmesser (zum Beispiel der gerade Durchmesser des Eingangs) zu klein, andere aber (zum Beispiel

spiel der Querdurchmesser des Einganges) dadurch zu groß geworden sind.

§. 28.

Endlich kann das Becken eine fehlerhafte Richtung haben, indem nämlich entweder

1) eine ganze Seite des Beckens höher als die andre ist, eine Hüfte also höher steht als die andre, oder indem
2) die Neigung des Beckens zu stark oder zu schwach ist, das heißt, der Eingang zu sehr oder zu wenig nach vorn gerichtet ist.

Anmerkung. Wie man alle diese einzelnen Fehler des Beckens erkennen kann, wird im Abschnitt vom Untersuchen des Beckens (§. 41 — §. 45.) gelehrt. Welche Nachtheile aber jeder dieser Fehler besonders bei der Geburt hat, wird ebenfalls weiter unten, wo von den unregelmäßigen Geburten die Rede seyn wird (§. 128. — §. 130.), gezeigt werden.

Zweiter Abschnitt.

Von den weichen Geburtstheilen.

§. 29.

Man theilt, wie schon oben erwähnt worden, die weichen Geburtstheile in innerliche und äußerliche ein. Zu den äußerlichen rechnen wir den Schoosberg, die großen Schamlefzen, die kleinen Schamlefzen, die weibliche Ruthe, das Scham-

Schamlefzenbändchen und das Mittelfleisch; zu den innerlichen rechnen wir die Mutterscheide nebst dem Jungfernhäutchen, die Gebährmutter nebst ihren Bändern, die Mutterröhren und die Eyerstöcke.

§. 30.

Der Schoosberg ist die vom darunter liegenden Fette erhöhte Stelle über und vor der Schoosbeinvereinigung, die bei erwachsenen Frauenzimmern mit krausem Haar besetzt ist.

§. 31.

Die großen Schamlefzen sind ein Paar längliche mit Fett versehene Hautfalten, welche unter dem Schoosberg anfangen und bis zum Mittelfleische gehen. Bei Jungfern sind sie gewöhnlich derber und mehr hervorstehend, an ihrer innern Fläche blaßroth, und liegen fester an einander. Bei Personen hingegen, die sich bereits den Beischlaf erlaubt oder gar schon gebohren haben, pflegen die großen Schamlefzen gewöhnlich schlaffer und herabhängender, an der innern Fläche dunkler zu seyn, und nicht so nahe an einander zu stehen. Unten am Mittelfleische vereinigen sich die beiden großen Schamlefzen durch eine kleine dichte, halbmondförmige Hautfalte, welche von der einen Lefze quer zur andern geht, und das Schamlefzenbändchen genannt wird. Die kleine Vertiefung, die sich hinter diesem Bändchen befindet, nennt man das kahnförmige Grübchen.

Anmerkung. 1) Das Schamlefzenbändchen geht bei der ersten Geburt oft verlohren, indem es von dem

dem andringenden Kindeskopfe gänzlich ausgedehnt oder gar zerrissen wird.

2) Die Schamlefzen können manche Fehler haben: sie können zum Beispiel zu kurz, und daher die Oeffnung zwischen ihnen zu klein seyn; sie können von einer Wassergeschwulst aufgetrieben seyn, und so ferner. — Auch die Lage der Schamlefzen kann fehlerhaft, zu weit nach vorn oder zu weit nach hinten seyn; sie hängt gewöhnlich von der Neigung des Beckens ab. — Auch ist der Unterschied in der Beschaffenheit der Schamlefzen bei Jungfern und Weibern nicht immer so genau, als er eben angegeben ist.

§. 32.

Die kleinen Schamlefzen sind ebenfalls ein Paar längliche Hautfalten, zwischen der obern Hälfte der großen Schamlefzen, und dünner als diese. Bei Jungfern sind sie gewöhnlich blaßroth, und werden von den großen Schamlefzen ganz bedeckt; bei Personen hingegen, die sich den Beischlaf erlaubt oder gar schon gebohren haben, ragen sie gewöhnlich zwischen den großen Schamlefzen etwas hervor, und haben dann eine bräunlich rothe Farbe.

Anmerkung. Bei der Geburt dienen die kleinen Schamlefzen dazu, den Eingang der Mutterscheide, zu erweitern, indem sie sich dabei oft gänzlich auseinander dehnen (verstreichen). — Weil sie dem Urinstrahle die Richtung nach vorn geben, pflegt man sie auch die Wasserlefzen zu nennen.

§. 33.

Die weibliche Ruthe liegt an der obern Verbindung der beiden kleinen Schamlefzen. Die Länge derselben ist veränderlich, bisweilen ist sie so ungewöhn-

wöhnlich lang bemerkt worden, daß man die Mädchen fälschlich für Zwitter gehalten, das heißt, daß man geglaubt hat, sie hätten die männlichen und die weiblichen Geschlechtstheile zugleich. Sie ist während des Beischlafs sehr empfindlich und trägt dadurch zum wollüstigen Gefühle bei.

Derjenige Theil der weiblichen Ruthe, welcher hervorragt und gesehen werden kann, wird die Eichel, und die Haut, welche sich oben über dieselbe herumschlägt, die Vorhaut genannt.

Anmerkung. Es ist der Hebamme noch nöthig zu wissen, daß sich unter der Eichel der weiblichen Ruthe eine kleine Oeffnung befindet, durch welche der Urin ausgeleert wird, nämlich der Eingang in die Harnröhre. Diese Oeffnung hat bei Jungfern gewöhnlich einen etwas wulstigern Rand und ist mehr geschlossen, als bei Weibern, die schon öfter und besonders schwer gebohren haben.

§. 34.

Das Mittelfleisch, auch der Damm genannt, ist die von der äußern Haut überzogene fleischigte Stelle zwischen der untern Vereinigung der großen Schamlefzen und dem After. Die Breite desselben ist veränderlich. Bei der Geburt wird es oft von den hervortretenden Kindestheilen sehr ausgedehnt und gespannt, und bei nachläßigem Benehmen der Hebamme mehr oder weniger eingerissen.

Anmerkung. Das Mittelfleisch kann manche Fehler haben; die häufigsten sind, daß es zu breit oder zu straff ist, so daß es die Geburt zuletzt aufhält, oder desto eher einreißt, oder gar völlig durchreißt.

§. 35.

Die Mutterscheide ist ein sehr ausdehnbarer häutiger Gang, welcher an der Spalte der Schamlefzen anfängt, fast so gekrümmt wie die Führungslinie des Beckens bis zur Gebährmutter heraufsteigt und zwischen dem untern Theile der Urinblase und dem Mastdarm liegt. Die Stelle der Mutterscheide, wo sie sich oben um den Mutterhals fest ansetzt, nennt man den Scheidengrund. — Der Eingang in die Mutterscheide ist gleich unter dem Eingange in die Harnröhre, und bei Jungfern gewöhnlich durch ein vorgespanntes, meistentheils halbmondförmiges Häutchen znm Theil verschlossen, welches man das Jungfernhäutchen oder die Scheidenklappe nennt, so daß gewöhnlich nur oben eine kleine Oeffnung bleibt. Bei Personen, die nicht mehr Jungfern sind, fehlt das Jungfernhäutchen gewöhnlich ganz.

Die Mutterscheide selbst ist ein hohler Gang, der am Eingange enger, oben an der Gebährmutter (der Scheidengrund) weiter ist. Man unterscheidet eine vordere und eine hintere Wand, welche beide viel Runzeln und Falten, und zwischen diesen eine Menge kleiner Schleimdrüschen besitzen. Bei Personen, die schon gebohren oder sich doch öfters den Beischlaf erlaubt haben, ist die Mutterscheide gewöhnlich weiter und glatter, als bei keuschen Jungfern.

Anmerkung. 1) Nicht immer läßt das Jungfernhäutchen oben eine Oeffnung in die Mutterscheide, bisweilen ist diese Oeffnung in der Mitte, oder es sind gar zwei Oeffnungen da. Hat dasselbe, was selten der Fall ist, gar keine Oeffnung, so verhindert

dert es bei mannbaren Mädchen den Ausfluß der monatlichen Reinigung. — Uebrigens ist das Jungfernhäutchen kein ganz sicheres Zeichen der Jungfernschaft, weil man sogar Beispiele hat, daß Frauenzimmer empfangen haben, ohne daß das Jungfernhäutchen zerrissen worden wäre, wo es denn bei der Geburt ein Hinderniß abgegeben hat. Auch ist es kein sicherer Beweis, daß eine Person nicht mehr Jungfer sey, wenn sie kein Jungfernhäutchen hat; es kann nämlich auch schon, ohne Beischlaf, durch andre zufällige Ursachen verletzt worden seyn, oder es kann von der ersten Jugend an gefehlt haben.

2) Die Mutterscheide selbst ist manchen Fehlern unterworfen, welche theils bei der Geburt theils auch außer derselben von üblen Folgen seyn können. Sie kann zum Beispiel, was selten zwar der Fall ist, so enge seyn, daß sie dem Beischlafe oder doch der Geburt hinderlich ist. Sie kann auch verwachsen seyn, und dadurch den Beischlaf und den Ausfluß der monatlichen Reinigung, oder gar, wenn sie erst nach der Schwängerung verwachsen ist, die Geburt verhindern. Sie kann ferner durch zu starkes Drängen bei der Geburt, oder auch beim Stuhlgange, besonders im Wochenbette, nach starker Ausdehnung und Erschlaffung, und bei ungewöhnlicher Beckenweite, zwischen den Schamlefzen hervortreten; man nennt dieß einen Mutterscheidenvorfall. Sie kann ferner entzündet seyn, Risse haben, sich krampfhaft verengern. Wenn die Menge des Schleims, welcher die Mutterscheide immer schlüpfrig erhält, außer der Geburt so beträchtlich ist, daß er wirklich zum Ausfluß kommt, so nennt man dieß den weißen Fluß, woran gewöhnlich entweder Schwäche oder Ansteckung Schuld ist.

§. 36.

Die Gebährmutter, auch der Fruchthälter genannt, ist der wichtigste unter den Geburtstheilen, weil sie nicht nur die Frucht während der Schwangerschaft in sich einschließt, sondern auch bei der Geburt gewöhnlich das Meiste zur Herausschaffung des Kindes und der Nachgeburt beiträgt. Es ist ein hohler, fleischigter, flaschenähnlicher Körper, der oben breiter unten schmäler ist, und mitten im obern Theil der Beckenhöhle liegt. — Sie ist platt von vorn nach hinten, von einer Seite zur andern breiter; man unterscheidet daher eine vordere und eine hintere Wand und zwei schmale Seitenwände.

Den obersten Theil der Gebährmutter nennt man den Muttergrund, den mittlern Theil den Mutterkörper, und den untern schmalen Theil den Mutterhals.

Inwendig ist die Gebährmutterhöhle. Diese Höhle der Gebährmutter hat eine dreieckige Gestalt und drei Oeffnungen. Die beiden obern Oeffnungen sind sehr klein, befinden sich an den Seiten und führen in die Mutterröhren. Die dritte Oeffnung ist unten, führt in den hohlen Mutterhals und wird der innere Muttermund genannt. Der Mutterhals hat äußerlich in der Mutterscheide ebenfalls eine Oeffnung, welche man den äußern Muttermund (auch wohl schlechthin den Muttermund) nennt.

Die Gebährmutter hat eine verschiedene Größe und Beschaffenheit, je nachdem sie noch nicht schwanger, oder schon schwanger gewesen, oder es noch ist. Eine jungfräuliche Gebährmutter ist etwa vier Querfinger lang und halb so breit; ist sie einmal schwan=

schwanger gewesen, so wird sie erst im höhern Alter wieder so klein, wie sie im jungfräulichen Zustande gewesen ist; in der Schwangerschaft selbst erreicht sie zuletzt wohl eine solche Größe, daß ihre Ausdehnung in der Länge etwa eine halbe Elle, in der Breite über eine Viertel Elle, und in der Dicke etwa eine Viertel Elle beträgt. Der Mutterhals, von dem der untere Theil in die Mutterscheide hineinragt, und daselbst zu fühlen ist, ist bei Jungfern härter, fast knorpeligt anzufühlen; der äußere Muttermund hat dann gewöhnlich eine kleine linsenförmige, rundliche Oeffnung, die vordere Lefze desselben steht gewöhnlich etwas tiefer als die hintere, und beide Muttermundslefzen sind mehr abgerundet, zugespitzt und glatt. Bei Personen aber, die schon gebohren haben, ist der Mutterhals etwas dicker und weicher, auch die Muttermundslefzen dicker, rauher, und unebener; die Oefnung ist etwas größer, mehr länglich von einer Seite zur andern, und die hintere Lefze steht nicht höher als die vordere.

Anmerkung. 1) Wie der Mutterhals und der Muttermund während der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbette beschaffen sind, wird in der Lehre von der Schwangerschaft (§. 67.), von der Geburt (§. 78. — §. 81.) und von dem Wochenbette (§. 160.) gelehrt werden.

2) Die Fehler der Gebährmutter sind gewöhnlich von sehr großem Einfluß auf Empfängniß, Schwangerschaft und Geburt. Die Gebährmutter kann entzündet, verhärtet seyn; sie kann an Schwäche, an Krampf leiden; sie kann eine fehlerhafte Lage haben, das heißt, sie kann schief nach einer Seite, nach vorn oder nach hinten liegen, oder

sie

sie kann zu tief herunter in die Scheide oder gar zwischen die Schamlefzen hervortreten, was man einen Gebährmuttervorfall nennt; der Muttermund kann verengert seyn; die Gebährmutter kann einen Riß bekommen. Man hat auch Beispiele, wo sie eine doppelte Höhle gehabt, auch wo sie gänzlich gefehlt hat, und so weiter.

§. 37.

Zur Befestigung der Gebährmutter in ihre Lage dienen die breiten und die runden Mutterbänder. Die breiten Mutterbänder sind zwei Falten des Bauchfells, die durch Fasern an die Seiten der Gebährmutter befestigt sind, und sich in den Seitengegenden der Beckenhöhle ansetzen. Die beiden runden Mutterbänder gehen vom obersten vordern Theil der Gebährmutter nach unten und vorwärts in den Schoosberg. — Die beiden Mutterröhren sind dünne häutige hohle Röhren, welche sich mit dem einen Ende in die Gebährmutterhöhle, mit dem andern Ende ein paar Querfinger weit von der Gebährmutter nahe an den Eyerstöcken öffnen.

Unter den Mutterröhren, in der Falte der breiten Mutterbänder, liegt auf jeder Seite ein Eyerstock, ein kleiner mandelförmiger, plattgedrückter Körper, der aus 12 bis 16 kleinen, durch Fasern verbundenen Bläschen besteht.

Anmerkung. Außer den Geburtstheilen muß die Hebamme auch noch einige Kenntniß von der Lage der Urinblase und des Mastdarms haben, weil es benachbarte Theile sind, und weil sie bei der Geburt Einfluß haben können. — Die Urinblase, die unter der weiblichen Ruthe eine Oeffnung hat (§. 33. Anmerkung.), liegt dicht hinter der Schoos-

bein-

beinvereinigung vor der Scheide und der Gebähr-mutter. Wenn der Urin lange nicht ausgeleert wird, so dehnt sich die Urinblase übermäßig aus, verengt dadurch den Beckenraum, ist dann über der Schoosbeinvereinigung durch die Bauchbedeckungen zu fühlen, und es werden dadurch nicht nur sehr heftige Schmerzen verursacht, sondern es kann auch eine sehr gefährliche Entzündung und Brand veranlassen. —

Der Mastdarm endigt sich hinter dem Mittelfleische in den After. — Der After wird bei der Geburt sehr gedrückt, oft ganz hervorgedrängt, bisweilen bemerkt man an demselben Adergeschwülste (goldene Adern); bei gänzlicher Zerreissung des Mittelfleisches kann er ebenfalls mit eingerissen werden, worauf alsdenn die Frau nicht mehr den Stuhlgang an sich halten kann. — Der Mastdarm steigt an der Aushöhlung des Kreuzbeins hinter der Scheide und der Gebährmutter, etwas mehr auf der linken Seite, herauf, und verengt, wenn er von Koth angefüllt ist, dadurch den Raum der Beckenhöhle.

Zweites Hauptstück.

Von der Untersuchung.

§. 38.

Das Untersuchen oder Betasten der innerlichen und äußerlichen Geburtstheile ist beinahe das wichtigste Geschäft einer Hebamme. Denn durch das Untersuchen erfährt sie nicht nur, ob das Becken und die weichen Geburtstheile regelmäßig oder fehlerhaft beschaffen sind, sondern auch ob eine Person schwanger, — wie lange sie schwanger ist, — ob es zur Geburt geht, — welche Lage das Kind hat, — ob die Wehen wirksam sind, — wie es mit der Nachgeburt steht, — und so weiter.

Anmerkung. Damit eine solche Untersuchung zweckmäßig ausfällt, ist es nicht nur nothwendig, daß die Hebamme die gehörigen Kenntnisse besitzt, um die verschiedenen vorgefundenen Zustände genau zu erkennen, sondern sie muß auch wissen, wie in jedem Falle am besten die Untersuchung anzustellen ist; sie muß ferner zur Untersuchung passende Hände und Finger haben, wie schon oben (§. 5. Anmerkung.) ge-

gesagt worden ist; endlich muß sie sich auch fleißig in diesem Geschäft geübt haben, wenn sie sich auf eine von ihr allein vorgenommene Untersuchung verlassen will.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Regeln.

§. 39.

1) Wo es nöthig ist, äußerlich und innerlich zu untersuchen, nehme die Hebamme zuerst die äußerliche, dann die innerliche Untersuchung vor.

Anmerkung. Bei der äußerlichen Untersuchung betastet man gewöhnlich nur die äußerlichen Geburtstheile, den Umfang des Beckens, den Unterleib und die Brüste; bei der innerlichen aber bringt man nach Umständen einen oder mehrere Finger, in seltenen Fällen die ganze Hand in die Mutterscheide.

2) Man beobachte bei jeder Untersuchung den Anstand, entblöße die Person so wenig als möglich, und bediene sich ja keiner rohen, gemeinen Ausdrücke.

3) Man beobachte, wo es dienlich ist, strenge Verschwiegenheit, weil bisweilen das, was man bei einer Untersuchung erfährt, dem Rufe der Person nachtheilig werden kann, wenn es allgemein bekannt würde.

An-

Anmerkung. Diese Verschwiegenheit aber darf die Hebamme keineswegs so weit ausdehnen, daß sie etwa auch dem Arzte oder Geburtshelfer, oder gar den gerichtlichen Behörden etwas verschwiege, was diese wissen sollen.

4) Man stelle jede Untersuchung genau an, untersuche die Theile nach der Ordnung, und sage nie ein bestimmtes Urtheil, wenn die Untersuchung nicht völlige Gewißheit gegeben hat.

5) Man untersuche behutsam, verursache keine Schmerzen durch zu hartes, auch keinen Kitzel durch zu leises Betasten, und wärme auch vor jeder Untersuchung die Hände.

6) Man bestimme vor jeder Untersuchung die Lage oder Stellung, in welcher die Person am besten zu untersuchen ist. Am gewöhnlichsten und leichtesten untersucht man, wenn die Person steht. Gebährende aber, besonders wenn es schon nahe an der Geburt ist, — Personen die sehr schwach, krank sind, — die an Gebährmutterblutfluß, an Gebährmuttervorfall leiden, oder die eine zu starke Neigung des Beckens haben, lasse man zur Untersuchung liegen, oder halb sitzen und halb liegen. Knieen läßt man die Person zur Untersuchung nur in sehr seltenen Fällen, etwa wenn der Muttermund sehr nach vorn gerichtet ist (§. 72. rc. §. 133.).

§. 40.

Außer den eben erwähnten Regeln ist bei der innerlichen Untersuchung insbesondere noch folgendes zu beobachten:

1) Will man die Person stehend untersuchen, so lasse man dieselbe mit dem Rücken an die Wand

gelehnt sich so stellen, daß der Hintere ein wenig absteht, die Schenkel etwas auseinander breiten, und zugleich ein wenig die Kniee beugen. Die Hebamme kniet nun, wenn sie mit der rechten Hand untersuchen will, auf das linke Knie, und stützt den Ellenbogen der rechten Hand auf das rechte Knie; wenn sie mit der linken Hand untersuchen will, so kniet sie auf das rechte Knie, und stützt den Ellenbogen der linken Hand auf das linke Knie. Liegt die Person völlig, oder wird sie halb sitzend halb liegend untersucht, so müssen die Schamlefzen und das Mittelfleisch frei liegen, und die Beine in die Kniee gebogen seyn; die Hebamme steht oder kniet dann zur Seite.

Anmerkung. Eine Hebamme muß mit der linken Hand so gut wie mit der rechten untersuchen können, weil man in gewissen Fällen, z. B. wenn der Muttermund sehr weit rechts steht, nur mit der linken Hand genau untersuchen kann.

2) Man bestreiche den Finger, den man in die Mutterscheide einbringen will, mit reinem frischen Oele oder einem milden ungesalzenen Fette, weil man ihn dann weit leichter, und ohne die Wände der Mutterscheide zu reizen, einbringen kann, und weil man dann auch bei unreinen angesteckten Personen sich nicht so sehr der Ansteckung aussetzt, was besonders sehr leicht der Fall ist, wenn man am Finger eine Hautverletzung hat.

3) Gewöhnlich bringt man nur einen Finger, den Zeigefinger, in die Mutterscheide ein, um dieselbe

selbe nicht ohne Noth auszudehnen und dadurch heftige Schmerzen zu verursachen. Wenn die Mutterscheide aber schon etwas weiter und schlaffer ist, wie besonders bei der Geburt, so kann man neben dem Zeigefinger auch noch den Mittelfinger einbringen, wenn man auf diese Art genauer untersuchen zu können glaubt. Mit vier Fingern, oder mit der ganzen Hand darf eine Hebamme blos bei Gebährenden, und zwar auch nur in einzelnen bestimmten Fällen untersuchen, wo es nämlich auf die genaue Bestimmung der Lage des Kindes ankommt, und diese nicht vermittelst eines oder zweier Finger erkannt werden kann.

4) Am leichtesten bringt man auf folgende Weise den Zeigefinger in die Mutterscheide: — Man legt den Daumen an den Schoosberg an, und streckt den Zeigefinger nach hinten bis an das Mittelfleisch aus, so daß die ganze Schoos zwischen dem Daumen und Zeigefinger liegt. Nun zieht man die Spitze des Zeigefingers allmählig hervor bis an die untere Vereinigung der großen Schamlefzen, und bringt denselben von da aus ein wenig drehend in die Schamspalte. Ist nun der Finger eingebracht, so muß man denselben an der hintern Wand der Mutterscheide herauffühern; eben so muß nach vollbrachter innerlicher Untersuchung der Finger wieder behutsam an der hintern Wand der Mutterscheide herausgezogen werden.

Anmerkung. 1) Wenn man nicht die Finger an der untern Vereinigung der Schamlefzen einbringt, und an der hintern Wand der Mut-

terscheide heraufführt, so zerrt man nicht nur die Schooshaare, und findet an den kleinen Schamleszen einen Widerstand, sondern man verursacht auch durch das Berühren der weiblichen Ruthe und der Harnröhrenöffnung der Person ein widriges Gefühl.

2) Während man mit dem Zeigefinger in der Mutterscheide untersucht, bleibt der Daumen auf dem Schoosberge, und die übrigen drei Finger hält man entweder auf das Mittelfleisch ausgestreckt oder in die Hand eingebogen. Die andere Hand legt man unterdessen um das Kreuz der Person.

Zweiter Abschnitt.

Regeln zur Untersuchung des Beckens und der weichen Geburtstheile.

---

§. 41.

Es ist schon oben (§. 25. — §. 28.) von den Fehlern des Beckens die Rede gewesen, und es wird noch weiter unten (§. 128. — §. 130.) gezeigt werden, welche üble Folgen ein fehlerhaftes Becken bei der Geburt haben kann. Es ist daher sehr wichtig, daß eine Hebamme diese Fehler gehörig und zeitig genug zu erkennen weiß, und sie muß sich daher im Untersuchen des Beckens um desto mehr üben, als es

es wirklich sehr oft nicht leicht ist, diese Fehler sogleich zu erkennen. — Man erfährt aber die Beschaffenheit des Beckens: 1) durch Ausfragen, 2) durch das Ansehen, 3) durch die äußerliche Untersuchung, und 4) durch die innerliche Untersuchung.

§. 42.

Wenn nämlich die Hebamme die Beschaffenheit des Beckens einer Person bestimmen soll, so erkundige sie sich, bevor sie untersucht: ob dieselbe schon einmal ein zeitiges Kind gebohren, und ob sie es leicht oder schwer gebohren habe, ferner wie sie die Schwangerschaft, besonders in der letzten Zeit überstanden habe, ob sie etwa in der Jugend an der englischen Krankheit gelitten, spät zu gehen angefangen habe, ob sie in der Jugend gehinkt habe, und so weiter. Wenn die Hebamme durch diese Fragen über die Beschaffenheit des Beckens auch nicht völlige Gewißheit erhalten kann, so wird sie doch dadurch oft schon auf Muthmaßungen geleitet.

§. 43.

Auch durch das Ansehen der Person wird die Hebamme nicht selten in Stand gesetzt, auf die Beschaffenheit des Beckens zu schließen. Wenn zum Beispiel der untere Theil des Rückgraths sehr verbogen, besonders nach innen eingedrückt ist; wenn die Person einen watschelnden, sogenannten Entengang hat, das heißt, im Gehen den Hintern weit hinausreckt und hin und her bewegt; wenn die Schenkel oben sehr nahe aneinander stehen; wenn sie (schon von Jugend auf) einen kurzen Fuß hat und so weiter; dann hat die Hebamme desto eher ein fehlerhaftes Becken zu vermuthen.

§. 44.

Die Hebamme untersuche nun das Becken äußerlich, und zwar besonders:

1) ob die beiden Hüftbeine gleich hoch, und ob sie wie gewöhnlich weit auseinander stehen;

2) ob das Kreuzbein oben nicht zu tief eingedrückt, ob es weiter unten gehörig nach außen gewölbt, und ob es im Ganzen gehörig breit und gerade ist;

3) ob die Schoosbeinvereinigung nicht platt gedrückt, auch nicht zu sehr gewölbt oder zu lang ist;

4) ob der Schoosberg von der äußern Fläche des Kreuzbeins hinreichend entfernt ist;

5) ob die Sitzknorren gehörig weit auseinander stehen;

6) ob die äußerlichen weichen Geburtstheile nicht zu weit nach vorn oder nach hinten gerichtet sind (§. 31. Anmerkung).

§. 45.

Bei der innerlichen Untersuchung des Beckens ist es vor allen Dingen nöthig, daß die Person zuvor Stuhl habe und Urin lasse, weil man, wenn der Mastdarm und die Urinblase angefüllt sind, dadurch verleitet werden kann, den Beckenraum für zu enge zu halten. — Man untersuche dann zuerst die obere Beckenöffnung. Man führe nämlich die Spitze des Zeigefingers gegen den Vorberg des Kreuzbeins; je leichter man denselben erreicht, desto mehr ragt er nach innen hervor, und desto kleiner wird also der gerade Durchmesser des Beckeneinganges seyn; je schwerer man aber mit der Spitze des

Zei-

Zeigefingers den Vorberg erreicht, desto größer wird wohl dieser Durchmesser seyn. Man erfährt die Größe dieses Durchmessers (auf welchen bei der Geburt sehr viel ankommt) noch sicherer, wenn man die Spitze des Zeigefingers vom Vorberge bis zum obern Rande der Schoosbeinvereinigung herüberführt, und schon durch Uebung weiß, wie weit diese beiden Stellen des Beckens von einander abstehen sollen. Kann man füglich mit dem Zeige- und dem Mittelfinger zugleich eingehen, so lege man die Spitze des Zeigefingers an den obern Rand der Schoosbeinvereinigung, und strecke die Spitze des Mittelfingers gegen den Vorberg aus; je leichter man auf diese Art den letztern erreicht, desto kleiner ist der gerade Durchmesser. — Man führe alsdann den Zeigefinger längst der ganzen Bogenlinie an der obern Beckenöffnung herum, wodurch man, bei gehörig erlangter Uebung, bestimmen kann, ob etwa die schiefen oder der Querdurchmesser fehlerhaft sind. — Man untersuche alsdann die Mitte der Beckenhöhle, indem man die Spitze des Fingers von der Schoosbeinvereinigung bis zur Aushöhlung des Kreuzbeins führt, — und hierauf den Abstand der Sitzbeine, besonders den Boden der beiden Pfannen und der Stachel von einander beurtheilt. — Endlich untersucht man die untere Beckenöffnung, und zwar ob das Steißbein sich rückwärts bewegen läßt — ob die Sitzknorren gehörig weit von einander stehen, — und ob der Schoosbogen gehörig weit ist. — Zuletzt untersucht man auch an allen innern Wänden des Beckens, ob nicht irgendwo der Raum durch einen Knochenauswuchs oder eine andere Geschwulst verengt ist.

Anmerkung. 1) Die innerliche Untersuchung geschieht am besten, wenn die Person auf einem Querbette oder auf einem Geburtsstuhle halb sitzt halb liegt.

2) Bei der innerlichen Untersuchung kommt es ganz besonders auf Uebung an, ohne welche keine Hebamme die verschiedenen Abstände der Beckenknochen gehörig zu beurtheilen im Stande ist. Da es aber in manchen Fällen auch selbst der geübtesten Hebamme zu schwierig oder ganz unmöglich wird, die Beschaffenheit des Beckens genau zu bestimmen, so muß sie, wo sie über die Beschaffenheit des Beckens zweifelhaft bleibt und die Bestimmung derselben doch sehr nothwendig ist, auf den Beistand eines Geburtshelfers verweisen, dem die Beurtheilung des Beckens überlassen werde.

---

§. 46.

Was die Untersuchung der weichen Geburtstheile insbesondere betrift; so wird weiter unten von der Untersuchung während der Schwangerschaft, während der Geburt, auch im Wochenbette, im Einzelnen die Rede seyn. — Hier bleibt nur noch übrig zu bemerken, daß außerdem eine Hebamme auch bisweilen die weichen Geburtstheile einer Person zu untersuchen hat, um zu bestimmen, ob sie regelmäßig oder fehlerhaft beschaffen sind, oder ob die Person noch Jungfer ist oder nicht. Um dies gehörig untersuchen zu können, bedarf es bloß einer genauen Kenntniß der Geburtstheile überhaupt (§. 31 — §. 40.). Wie vorsichtig sich aber die Hebamme bei dergleichen Untersuchungen, besonders wenn sie ge-

gerichtlich sind, zu benehmen habe, darf nicht erst weiter aus einander gesetzt werden, da es bekannt ist, wie oft in solchen Fällen Betrug statt findet, und wie viel gewöhnlich auf gerichtliche Untersuchungen ankommt, da nicht selten Ehre und Freiheit, ja bisweilen das Leben von Personen auf dem Spiele steht.

Drittes Hauptstück.

Von der Schwangerschaft.

§. 47.

Bei einem fruchtbaren Beischlafe wird ein Ey des Eyerstocks (selten zwei oder noch mehrere) vermittelst des männlichen Samens befruchtet, so daß sich in diesem Ey eine menschliche Frucht ausbildet. Der Zustand nun, in welchem eine Frauensperson von einem fruchtbaren Beischlafe an bis zur Geburt sich befindet, nennt man die Schwangerschaft, die gewöhnlich 10 Mondsmonate oder 40 Wochen oder 280 Tage dauert.

Anmerkung. Im gemeinen Leben rechnet man die Dauer der Schwangerschaft zu 9 bürgerlichen Monaten. Da aber diese Monate nicht alle gleich viel Tage haben, so rechnet man besser nach Mondsmonaten, die alle gleich vier Wochen oder 28 Tage enthalten. Es ist auch darum besser nach Mondsmonaten zu rechnen, weil das Monatliche bei völlig gesunden Personen alle 28 Tage wieder zu kommen pflegt.

§. 48.

Gewöhnlich trennt sich das durch den Beischlaf befruchtete Ey vom Eyerstocke, und gelangt durch die Mutterröhre in die Gebährmutterhöhle, wo es sich dann festsetzt und ausbildet; dies ist die regelmäßige Schwangerschaft. In seltenen Fällen aber gelangt das befruchtete Ey nicht in die Gebährmutter, sondern es bleibt dann entweder am Eyerstocke sitzen, oder es trennt sich zwar von demselben, bleibt aber in der Mutterröhre oder in der Bauchhöhle, setzt sich daselbst fest, und bildet sich mehr oder weniger aus; dies nennt man eine unregelmäßige oder unglückliche Schwangerschaft.

§. 49.

Wenn ein wirklich befruchtetes Ey im Mutterleibe ist, es mag übrigens daraus eine vollkommen gebildete Frucht oder eine unförmliche Masse werden; so ist es eine wahre Schwangerschaft, die immer nicht anders als auf einen fruchtbaren Beischlaf erfolgen kann. Eine falsche Schwangerschaft aber nennt man den körperlichen Zustand einer Frau, der von keinem befruchteten Eye, sondern von Wassersucht, krankhafter Unterdrückung des Monatlichen, von Verhärtungen, von einem Gewächse in der Gebährmutter u. s. w. herrührt, wobei aber wegen Auftreibung des Unterleibes Schwangerschaft da zu seyn scheint.

§. 50.

Ist nur ein einziges Ey befruchtet, und also nur eine Frucht im Mutterleibe, so ist dieß eine einfache Schwangerschaft; sind zwei Früchte da, so ist es eine Zwillingsschwangerschaft; sind

drei Früchte da, so nennt man es eine Drillingsschwangerschaft, und so weiter.

Erster Abschnitt.

Von der menschlichen Frucht, und den dieselbe umgebenden Theilen.

---

§. 51.

Menschliche Frucht nennt man jedes Kind, so lange es noch im Mutterleibe ist, es mag übrigens wohl- oder übelgebildet seyn. Zu den die menschliche Frucht umgebenden Theilen rechnen wir das Fruchtwasser, die Häute, den Mutterkuchen, und die Nabelschnur. Wenn die Häute noch unverletzt sind, und das Kind nebst dem Fruchtwasser noch in demselben enthalten sind; so bilden sie das sogenannte menschliche Ey, welches von den ersten Tagen der Schwangerschaft an in der Gebährmutterhöhle wächst, und dieselbe immer mehr ausdehnt.

§. 52.

Man kann vier Häute des Eyes annehmen. Die äußerste nennt man die Siebhaut, welche mit der innern Wand der Gebährmutter zusammenhängt und löcherig ist. Diese Haut bleibt bei der Geburt, selbst wenn diese vor der Zeit erfolgt und das ganze Ey unverletzt abgeht, größtentheils an der Gebährmut-

mutterwand hängen, und geht gewöhnlich in einzelnen Stückchen mit der Kindbetterinreinigung weg. — Die Flockenhaut, die dickste unter den vier Häuten, trägt im dritten Monate der Schwangerschaft das Meiste zur Bildung des Mutterkuchens bei, daher man auch diese Haut, welche aus vielen zusammengewebten Flocken besteht, am deutlichsten nur bei unzeitigem Abgange des Eyes bemerkt. — Die dritte Haut (von außen nach innen gerechnet) ist die Aderhaut, welche viele Adern hat, die aber kein Blut, sondern nur Blutwasser enthalten; sie wurde sonst Lederhaut genannt, weil sie dick und fest ist. — Die innerste Haut des Eyes, die Wasserhaut, ist die dünnste und zarteste, in welcher das Fruchtwasser unmittelbar enthalten ist.

§. 53.

Das wahre Fruchtwasser (auch das Kindswasser, Schaafwasser genannt) befindet sich innerhalb der Wasserhaut, umgiebt das Kind unmittelbar, und ist zu Anfange der Schwangerschaft klar, in den späteren Monaten aber gewöhnlich trübe und molkig. Die Menge des bei der Geburt abgehenden Fruchtwassers ist sehr verschieden, gewöhnlich beträgt sie etwa ein bis anderthalb Quart, bisweilen kaum ein Viertel Quart (Quartierel), in manchen Fällen aber mehrere Quart. — Das sogenannte falsche Wasser befindet sich zwischen der Ader- und der Wasserhaut. Diese beiden Häute nämlich sind zu Anfange der Schwangerschaft nur an einzelnen Stellen mit einander vereinigt, an den übrigen Stellen aber von einander getrennt, wo in den Zwischenräumen das falsche Wasser befindlich ist. Gewöhnlich verschwindet dieses, und die beiden Häute wachsen

sen ganz zusammen; bisweilen aber bleibt es beinahe bis zur Geburt, und geht dann beim Zerreissen der äußern Haut ab, ohne daß deshalb die Menge des wahren Fruchtwassers abnimmt.

§. 54.

Der Mutterkuchen besteht aus vielen Blutadern, die durch ein schwammiges Gewebe mit einander vereinigt sind. Er ist gewöhnlich rund, in der Mitte dicker, am Rande dünner, und gewöhnlich an den Muttergrund, und zwar in den meisten Fällen mehr auf der rechten Seite an denselben befestigt. Er wiegt gewöhnlich drei Viertel Pfund. Die äußere Fläche desselben ist ein wenig gewölbt und schwammig, hat mehrere Einschnitte, und ist durch die Siebhaut an der innern Wand der Gebährmutterwand befestigt. Die innere Fläche des Mutterkuchens ist ein wenig vertieft, von der Ader- und Wasserhaut überzogen, und daher glatt.

Anmerkung. 1) Der Mutterkuchen bildet sich gewöhnlich erst im dritten Monat der Schwangerschaft, und zwar aus der Flockenhaut und den Blutgefäßen der äußern Fläche der Aderhaut.

2) Nicht immer sitzt der Mutterkuchen am Muttergrunde, bisweilen an einer Stelle des Mutterkörpers, oder auch (ein sehr schlimmer Fall) auf dem innern Muttermunde.

3) Der Mutterkuchen ist auch nicht immer ganz rund, sondern oft auch mehr länglich.

4) Bisweilen ist ein Stück des Mutterkuchens mit dem ganzen nur durch wenige Adern verbunden; man nennt dieß dann einen Nebenkuchen.

§. 55.

Die Nabelschnur besteht aus drei Adern, welche die Verbindung zwischen dem Mutterkuchen und dem Kinde unterhalten. Zwei dieser Adern, die beiden Pulsadern, führen das Blut vom Kinde zum Mutterkuchen, und schlagen, wenn ein lebendiges Kind zur Welt kommt, gewöhnlich noch einige Augenblicke gleich nach der Geburt wie der Puls. Die dritte weitere, die Blutader, führt das Blut vom Mutterkuchen zum Kinde zurück. — Diese drei Adern liegen in der Nabelschnur neben einander, sind äußerlich von einer gallertartigen Feuchtigkeit umgeben, und mit einer Haut (die von der Wasserhaut herkommt) überzogen.

Die ganze Länge der Nabelschnur ist verschieden; gewöhnlich ist sie zwischen drei Viertel und einer ganzen Elle lang, selten kürzer, bisweilen länger. Gewöhnlich entspringt die Nabelschnur aus der Mitte des Mutterkuchens, bisweilen aber auch nahe am Rande.

Anmerkung. 1) Wenn die Nabelschnur von der gallertartigen Feuchtigkeit viel enthält, so nennt man sie in der Hebammensprache eine fette, ist aber wenig davon darin, so nennt man sie eine magere Nabelschnur.

2) Die Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals oder andere Theile des Kindes kommen besonders vor, wenn die Nabelschnur eine ungewöhnliche Länge hat, und sind ganz etwas anders, als die Knoten der Nabelschnur. Die wahren Knoten oder Verschlingungen sind äußerst selten; die sogenannten falschen Knoten aber (aus deren Anzahl abergläubische Weiber prophezeien wollen, wie viel Kin-

Kinder die eben entbundene Person noch in der Zukunft gebähren werde) entstehen durch die hervorstehenden Stellen, an welchen die Blutader besonders sehr erweitert ist.

3) Der Mutterkuchen, mit dem nach der Lösung des Kindes an dem Mutterkuchen gelassenen Theile der Nabelschnur, nebst der Aderhaut und der Wasserhaut, nennt man zusammen die Nachgeburt.

§. 56.

Die Frucht lebt und wächst von der Empfängniß an. Zu Ende des ersten Monats bemerkt man im dem Ey, welches etwa die Größe einer Haselnuß hat, zwei zusammenhängende Bläschen, von denen das eine dickere den Kopf, das andre längere der Rumpf der Frucht ist. Die Länge derselben ist etwa die einer Fliege. — Zu Ende des dritten Monats ist das Ey etwas größer als ein Hühnerey, und die Frucht, an welcher die angehende Bildung der Augen, des Mundes, der Nase, der Hände, der Füße und der Geschlechtstheile bemerkbar wird, ist etwa 2 Zoll lang. -- Zu Ende des fünften Monats (in der Mitte der Schwangerschaft) hat das Ey etwa die Größe des Kopfs eines neugebohrnen Kindes, die Frucht ist etwa 9 Zoll lang, und die Bewegungen derselben fangen an gefühlt zu werden. — Zu Ende des achten Monats ist die Frucht etwa 16 Zoll lang und wiegt etwa 4 Pfund. — Zu Ende des zehnten Monats ist die Frucht 18 bis 20 Zoll (etwa $\frac{3}{4}$ Elle) lang, und sie wiegt gewöhnlich etwa $5\frac{1}{2}$ — 6 Pfund, seltener weniger, öfters aber mehr (7 — 8 — ja 9 Pfund und darüber).

Anmerkung. 1) Die angegebene Größe der Frucht in den verschiedenen Monaten ist nicht so fest bestimmt,

stimmt, daß nicht oft kleine, ja manchmal selbst bedeutendere Unterschiede hierin statt finden können; sie hängt nicht nur oft von der Leibesbeschaffenheit der Eltern, sondern auch gewiß von mehreren Zufälligkeiten ab, die auf die Schwangerschaft Einfluß haben.

2) Ob es gleich sehr wahrscheinlich ist, daß die Frucht sich wohl schon in den ersten Monaten bewegt; so wird die Bewegung der Frucht dennoch gewöhnlich erst in der Hälfte der Schwangerschaft fühlbar. Doch ist auch dieß nicht ganz fest bestimmt; denn manchmal fühlt die Schwangere schon in der 18ten, 16ten, 14ten, ja in seltenen Fällen schon in der 12ten Woche, dagegen andre Schwangere erst in der 22ten, 24ten Woche oder noch später die Bewegung der Frucht fühlen. Früher wird wohl die Bewegung gefühlt, wenn die Menge des Fruchtwassers gering, wenn die Frucht stark ist, wenn Zwillinge in der Gebährmutter sind, wenn die Schwangere empfindlich ist und sich genau beobachtet; später hingegen, wenn viel Fruchtwasser da ist, wenn die Frucht schwach ist, wenn die Schwangere mehr abgehärtet, und meistentheils beschäftigt ist.

§. 57.

Um bei der Untersuchung die Lage des Kindeskopfs im Becken zu erkennen, muß die Hebamme am Schädel des Kindes besonders fünf Knochen kennen: die beiden Stirnbeine, die beiden Scheitelbeine, und das Hinterhauptsbein. Sie muß ferner die häutigen Zwischenräume zwischen diesen Knochen kennen, nämlich: — die Stirnnath zwischen den beiden Stirnbeinen, — die Kronennath zwischen den beiden Stirn- und den beiden

Scheitelbeinen, — die Pfeilnath zwischen den beiden Scheitelbeinen, — und die Hinterhauptsnath zwischen den beiden Scheitelbeinen und dem Hinterhauptsbeine. Die große Fontanelle (das große Blätel) nennt man die Stelle, wo die Stirn= Kronen= und Pfeilnath zusammentreffen; sie hat vier Ecken, und ist bei einem zeitigen Kinde gewöhnlich so groß, daß man sie mit zwei Fingerspitzen bedecken kann. Die kleine Fontanelle, da, wo die Hinterhauptsnath und die Pfeilnath zusammentreffen, hat drei Ecken, und ist bei einem zeitigen Kinde sehr klein, kaum breiter als eine Nath zu fühlen.

§. 58.

Um die Verhältnisse des Kindeskopfs zum Becken besser einsehen zu können, muß die Hebamme noch drei Durchmesser des Kopfs kennen lernen. Der gerade Durchmesser des Kopfs geht von der Nasenwurzel bis zur Hervorstehung des Hinterhaupts, und hält $4\frac{1}{2}$ Zoll; der Querdurchmesser geht von der Hervorstehung des einen Scheitelbeins bis zur Hervorstehung des andern, und hält $3\frac{1}{2}$ Zoll; endlich der senkrechte Durchmesser geht von der hintern Spitze der großen Fontanelle bis zum Hinterhauptsloche, und hält ebenfalls $3\frac{1}{2}$ Zoll.

Anmerkung. Die Breite der Schultern stimmt gewöhnlich mit dem geraden Kopfdurchmesser, und die Breite der Hüften mit dem Querdurchmesser des Kopfes überein.

§. 59.

Die Lage der Frucht in der Gebährmutter ist gewöhnlich so, daß der Kopf als der schwerste Theil nach unten gegen den Muttermund gekehrt ist, die

Ar=

Arme im Ellenbogengelenke gebogen sind, die Hände am Gesichte liegen, die Kniee gegen den Unterleib gezogen sind, und der Hintere oben gegen den Muttergrund, wo der Mutterkuchen sitzt, gerichtet ist.

Anmerkung. In älteren Zeiten hat man fälschlich geglaubt, daß die Frucht bis über die Hälfte der Schwangerschaft mancherlei Lagen annehme, und dann plötzlich sich umstürze, so daß nun erst der Kopf nach unten zu liegen komme; Erfahrungen haben dieses Vorurtheil hinreichend widerlegt.

§. 60.

Wegen der Behandlung eines neugebohrnen Kindes, auch in manchen gerichtlichen Fällen, muß die Hebamme ein reifes zeitig gebohrnes (völlig ausgetragenes) Kind von einem frühzeitig gebohrnen zu unterscheiden wissen. Außer der Länge und dem Gewichte (§. 56.) giebt es noch folgende Unterscheidungszeichen:

Ein zeitiges Kind	Ein frühzeitiges Kind
1) hat die gehörige blaße Röthe (Fleischfarbe) und hochrothe Lippen;	1) ist gewöhnlich hochroth (gleichsam roh) oder (wenn es todt zur Welt kommt) ganz bleich, dabei sind die Handteller und Fußsohlen, auch wohl Lippen und Ohren blauroth;
2) Die Glieder sind alle runder und die Haut schon mit etwas Fett ausgepolstert;	2) Die Glieder sind noch alle welker, die Haut, besonders auffallend im Gesichte, noch runzlicht, wodurch dasselbe ein altes Aussehen erhält;

3) Das Wollhaar am Körper hat sich beinahe ganz verlohren, dagegen sind die Kopfhaare schon ansehnlich lang;	3) Es ist noch viel Wollhaar, besonders am Rücken, am Gesicht und an den Armen, das Kopfhaar ist sehr dünn, seidenartig und noch sehr kurz, bisweilen kaum merklich;
4) Die Nägel sind schon fester und ragen wohl schon über die Fingerspitzen hervor;	4) Die Nägel sind sehr dünn, weich und kurz, und die Haut schimmert bläulich durch;
5) Die Kopfknochen sind fester, die kleine Fontanelle ist kaum mehr zu fühlen, die große kann mit zwei Fingerspitzen bedeckt werden;	5) Die Kopfknochen sind sehr verschiebbar, die kleine Fontanelle ist noch sehr deutlich zu fühlen, und die große ist wohl kaum mit drei Fingerspitzen zu bedecken;
6) Der Hodensack bei Knaben ist gerunzelt, nicht sehr roth, und beide Hoden sind gewöhnlich schon in demselben;	6) Der Hodensack ist glatt, hochroth, oft noch leer, hängend, schlaff;
7) Die äußeren Schamlefzen bei Mädchen bedecken einen Theil der inneren, haben beinahe die gewöhnliche Fleischfarbe, und die weibliche Ruthe ragt nicht mehr sehr hervor;	7) Die äußeren Schamlefzen sind sehr roth, und die inneren und die weibliche Ruthe ragen sehr hervor;
8) Es holt, wenn es übrigens gesund ist, stark Athem, schreit laut, bewegt sich stark, öffnet leicht die Augen, saugt gut.	8) Es holt schwach Athem, hat eine schwache Stimme, öffnet selten die Augen, schläft viel, saugt schwer.

Zweiter Abschnitt.

Von den Kennzeichen der Schwangerschaft.

—

§. 61.

In den meisten Fällen giebt sich zwar die Schwangerschaft einer Person so deutlich zu erkennen, daß kein Zweifel übrig bleibt, ob sie schwanger sey oder nicht. Bisweilen aber bleibt es längere oder kürzere Zeit ungewiß, ob Schwangerschaft da sey oder nicht, so wie es öfters auch zweifelhaft ist, wie lange eine Person schwanger sey. Dies kommt zum Theil daher, daß die Kennzeichen der wahren Schwangerschaft bisweilen undeutlich bleiben, zum Theil auch daher, daß bei falscher Schwangerschaft (§. 49.) oft fast dieselben Kennzeichen zu bemerken sind. Wir theilen daher die Kennzeichen der Schwangerschaft in ungewisse, wahrscheinliche, und ganz gewisse.

§. 62.

Zu den ungewissen Kennzeichen der Schwangerschaft gehören eine Menge kränklicher Zufälle, die manche, bei weitem nicht jede Schwangere befallen, und auch fast eben so oft oder noch öfter außer der Schwangerschaft vorkommen: zum Beispiel, abwechselnder Schauer und übersteigende Hitze, öftere Veränderung der Gesichtsfarbe, Schwindel, Ohnmacht, Schläfrigkeit, Mattigkeit, üble Laune, Eckel vor manchen Speisen, Uebelkeit mit oder ohne Erbrechen (besonders des Morgens), mancherlei Gelüste zu gewissen Speisen, Nasenbluten, Zahnschmerz,

Rü=

Rücken- und Lendenschmerz, Verstopfung des Stuhlganges oder Durchfall, gestörter Urinabgang, Blutaderknoten (Kindsadern), wässrigte Geschwulst der Füße und so weiter.

Anmerkung. Alle diese Zufälle können nur dazu dienen, eine Frau darauf aufmerksam zu machen, daß sie wohl schwanger seyn könnte. Die Hebamme darf aber diesen Kennzeichen nicht viel zutrauen, weil sie oft bei Schwangerschaft fehlen, sehr oft dagegen auch ohne Schwangerschaft zugegen sind.

§. 63.

Zu den wahrscheinlichen Kennzeichen der Schwangerschaft gehören: 1) das Ausbleiben der monatlichen Reinigung; 2) gewisse Veränderungen an den Brüsten; 3) gewisse Veränderungen am Unterleibe; 4) gewisse Veränderungen am Muttermunde und Mutterhalse, und 5) die fühlbare Bewegung der Frucht.

§. 64.

Das Monatliche bleibt meistentheils nach geschehener Empfängniß, seltener auf andere Ursachen aus. Wenn also das Monatliche ausbleibt, und sonst keine Ursachen da gewesen sind, die dasselbe hätten unterdrücken und zurückhalten können, als z. B. Erkältung, Krämpfe, Schwäche und so weiter, so ist es allerdings ein ziemlich sicheres Kennzeichen der Schwangerschaft. Die Hebamme hat aber doch dabei zu bedenken: 1) daß sie wohl nicht immer im Stande ist, zu unterscheiden, ob eine andre Ursache des Ausbleibens des Monatlichen da sey oder nicht; 2) daß manche Personen auch während der Schwangerschaft, bisweilen noch einige, ja in seltenen Fällen

len wohl gar alle Monate die Reinigung, obgleich oft in geringerer Menge, haben; und 3) daß sogar in seltenen Fällen Personen, die vorher niemals das Monatliche gehabt hatten, es erst in der Schwangerschaft ordentlich bekommen haben. — Die Hebamme kann daher das Ausbleiben des Monatlichen nicht für ein ganz gewisses, sondern nur für ein wahrscheinliches Kennzeichen der Schwangerschaft halten; auch darf sie daraus allein, daß eine Person ihr Monatliches hat, nicht mit Gewißheit schließen, daß sie nicht schwanger ist.

§. 65.

Die Veränderungen an den Brüsten während der Schwangerschaft sind gewöhnlich folgende: sie fangen, bisweilen schon in den ersten Monaten, an zu spannen, mehr anzuschwellen, und die Schwangere fühlt öfters Stiche in denselben; die Adern werden, besonders wenn die Haut sehr weiß ist, wie blaue Streifen sichtbar; die Warze und der Umkreis derselben (der Hof) werden dunkler, die Warzen treten etwas hervor und schmerzen bisweilen; früher oder später fließt eine dünne milchähnliche Flüßigkeit bei gelindem Drücken oder von selbst aus denselben. Weil aber 1) beinahe alle diese Veränderungen an den Brüsten bisweilen auch statt finden, wenn die monatliche Reinigung durch andere Ursachen zurückgehalten ist, und 2) weil bei manchen Schwangern diese Veränderungen unmerklich sind; so kann die Hebamme daraus allein, daß sie diese Veränderungen an den Brüsten findet, nicht mit Gewißheit auf Schwangerschaft schließen, noch viel weniger darf sie daraus allein, daß bei einer Person diese Veränderungen an den Brüsten nicht zu bemerken

ken sind, bestimmt behaupten, daß sie nicht schwanger ist.

§. 66.

Die Veränderungen an dem Unterleibe sind nicht während der ganzen Schwangerschaft dieselben; sondern fast mit jedem Monate bemerkt man am Unterleibe eine andere Beschaffenheit. — Bald nach der Empfängniß scheint der Leib etwas voller zu seyn, etwa so wie zur Zeit des Monatlichen; im zweiten Monate wird er gewöhnlich platter als vor der Schwangerschaft; im dritten Monate wird er wieder etwas gewölbt, ist aber noch weich; im vierten Monate kann man schon, (besonders bei mageren Personen, wenn sie auf dem Rücken liegen und die Kniee anziehen) den Muttergrund über der Schoosbeinverbindung durch die Bauchbedeckungen durchfühlen, und der Leib wird in der untern Gegend gewölbter; im fünften Monate fühlt man den Muttergrund in der Mitte zwischen der Schoosbeinverbindung und dem Nabel, und die Seiten werden (wenn es kein überhängender Leib ist) merklich voller; im sechsten Monate fühlt man den Muttergrund bis unter dem Nabel, der nun von unten herauf anfängt flach zu werden (zu verstreichen); im siebenten Monate fühlt man den Muttergrund einige Querfinger über dem Nabel, und dieser wird nun flacher und aufwärts gerichtet; im achten Monate fühlt man den Muttergrund in der Mitte zwischen dem Nabel und der Herzgrube, eine Seite des Unterleibes, gewöhnlich die rechte, bisweilen die linke, etwas höher als die andere, und den Nabel beinahe ganz flach; im neunten Monate fühlt man den Muttergrund beinahe an der Herzgrube und die Nabelvertie-

tiefung ist ganz verschwunden; im zehnten Monate senkt sich die Gebährmutter wieder, so daß sie am Ende desselben wieder in der Mitte zwischen der Herzgrube und dem Nabel zu fühlen ist, und der Nabel tritt dann halbkugelförmig hervor.

S. Anmerkung 1. des folgenden §.

§. 67.

Die Veränderungen am Muttermunde und Mutterhalse, die während der Schwangerschaft durch die innerliche Untersuchung wahrgenommen werden, sind gewöhnlich folgende. Im ersten Monate schon bemerkt man den Muttermund und den untern Theil des Mutterhalses etwas dicker, wulstiger, und die Oeffnung etwas runder; im zweiten Monate steht der Muttermund tiefer im Becken und die Oeffnung ist gewöhnlich ganz rund geworden; im dritten Monate ist der runde Muttermund wieder etwas höher zu fühlen; im vierten Monate ist der Muttermund schon ein wenig schwerer zu erreichen und der Mutterhals weicher geworden; im fünften Monate ist der Muttermund noch schwerer zu erreichen und etwas nach hinten gegen das Kreuzbein gerichtet; im sechsten Monate ist der Muttermund noch mehr nach hinten gerichtet, und man fühlt am vordern Theil des Mutterhalses, daß er sich oben beträchtlich ausgedehnt hat und breiter geworden ist; im siebenten Monate fühlt man durch den Scheidengrund den vordern Theil des Mutterhalses weicher und ausgedehnter (und durch denselben den vorliegenden Theil des Kindes hoch und beweglich, schwimmend); im achten Monate ist der Mutterhals noch weicher und oben ausgedehnter, und der Muttermund ist noch schwerer zu erreichen, (der vorliegende

Kopf

Kopf des Kindes ist durch den Scheidengrund und vordern Theil des Mutterhalses deutlicher, wie eine schwimmende Kugel zu fühlen); im neunten Monate ist der Muttermund schwer oder gar nicht zu erreichen, und der Mutterhals ist oben schon so weit ausgedehnt, daß wenig mehr (etwa ein Viertel Zoll) von demselben zu fühlen ist (und der Kindeskopf ist durch den vordern Theil des Mutterhalses sehr deutlich zu fühlen, indem er schon schwerer aufliegt); im zehnten Monate ist der Muttermund wieder leichter zu erreichen, und vom Mutterhalse ist, da er sich ganz ausgedehnt hat, nichts zu fühlen, als blos die Lefzen des Muttermundes; diese bleiben bei Mehrgeschwängerten bis zu Anfange der Geburt und verstreichen sich erst alsdann, bei Erstgeschwängerten aber verschwinden sie schon in den letzten 14 Tagen vor der Geburt. Bei Erstgeschwängerten bleibt gewöhnlich der innere Muttermund geschlossen, und der äußere öffnet sich nur ein wenig, so daß man wie in ein Grübchen fühlt; bei Mehrgeschwängerten aber öffnet sich der äußere und innere Muttermund gewöhnlich schon zwei, drei, auch mehrere Wochen vor der Geburt, so daß man den Finger bis an die Häute bringen, und also schon durch die Oeffnung des Muttermundes den vorliegenden Kindestheil fühlen kann.

Anmerkung. 1) Die Hebamme muß hierbei bedenken, daß die erwähnten Veränderungen am Unterleibe, so wie am Mutterhalse und Muttermunde, von der allmähligen Ausdehnung der Gebährmutter herrühren, und zwar gewöhnlich, aber nicht immer so genau auf einander folgen. Mehrere Umstände nämlich, zum Beispiel: viel Fruchtwasser, Zwil-

linge, Fehler des großen Beckens, fehlerhafte Lage des Kindes u. s. w. verursachen oft beträchtliche Abweichungen von dieser Ordnung und können also in der Zeitrechnung der Schwangerschaft leicht Irrthum veranlassen.

2) Auch muß die Hebamme beherzigen, daß bei falscher Schwangerschaft (§. 49.) ebenfalls Veränderungen am Unterleibe, und bisweilen selbst am Mutterhalse und am Muttermunde vorkommen, die denen bei wahrer Schwangerschaft sehr ähnlich sind, und daß daher die hergerechneten Veränderungen als Kennzeichen der wahren Schwangerschaft nicht ganz gewiß, sondern nur wahrscheinlich sind.

§. 68.

Die fühlbare Bewegung der Leibesfrucht könnte wohl als ein ganz gewisses Kennzeichen der Schwangerschaft nach der Hälfte derselben gelten, wenn diese Bewegung immer ganz deutlich gefühlt würde. Man hat aber Beispiele, daß Schwangere bisweilen die Bewegung ihrer Leibesfrucht bis gegen das Ende der Schwangerschaft gar nicht, oder sehr undeutlich fühlen, dagegen manches nicht schwangere Frauenzimmer die Bewegung einer Frucht in ihrem Unterleibe zu fühlen glaubt, wenn Blähungen oder Krämpfe im Unterleibe da sind. Man kann daher weder daraus allein, daß eine Frau keine Bewegung des Kindes zu fühlen angiebt, schließen, daß sie gewiß nicht schwanger sey, so wie man sich auch hüten muß, eine Frau darum bestimmt für schwanger zu erklären, weil sie Bewegung im Unterleibe zu fühlen vorgiebt.

Anmerkung. Die Hebamme muß, wenn sie auf die Aussage der Frau nicht bauen kann, und doch bestim-

stimmen soll, ob wirklich Bewegung der Frucht zu fühlen sey, die Frau des Morgens im Bette untersuchen, indem sie eine Hand in kaltes Wasser taucht, schnell abtrocknet, und nun diese kalte Hand auf die eine Seite (am besten auf die rechte) und die andere wärmere Hand auf die andere Seite des Unterleibes legt; man pflegt nämlich alsdann die Bewegung der Leibesfrucht deutlich zu fühlen.

§. 69.

Das einzige ganz gewisse Kennzeichen der Schwangerschaft erhält man nur dann, wenn man wirklich Theile einer daseyenden Frucht fühlt. Man kann

1) gewöhnlich schon im siebenten, ja wenn man geübt ist, auch schon bisweilen im sechsten Monate der Schwangerschaft den vorliegenden Theil des Kindes durch den Scheidengrund und durch den vordern Theil des Mutterhalses, hinter der Urinblase, schwimmend, in den späteren Monaten fester aufliegend fühlen.
2) Durch die Oeffnung des Muttermundes und der Häute kann man gewöhnlich erst im zehnten Monate der Schwangerschaft, selten (und zwar nur bei Mehrgeschwängerten) früher den vorliegenden Theil des Kindes fühlen.
3) Auch äußerlich durch die Bauchbedeckungen lassen sich, besonders bei magern Personen, in der letzten Zeit der Schwangerschaft bisweilen deutlich Theile des Kindes, gewöhnlich die Füße desselben auf der rechten Seite des schwangeren Leibes über der Nabelgegend fühlen.

Anmerkung. Wenn demnach eine Hebamme aufgefordert wird, zu bestimmen, ob eine Person

schwan=

schwanger sey oder nicht, und sie nicht schon einen Theil der Frucht, oder die Bewegung derselben sehr deutlich und gewiß fühlt, so hüte sie sich ein ganz bestimmtes Urtheil abzugeben; sie verweise dann immer ohne falsche Scham auf das Urtheil eines Geburtshelfers, besonders wenn bei der ärztlichen Behandlung der Person oder in gerichtlichen Fällen viel daran gelegen ist, es mit Bestimmtheit und bald zu wissen. Sollte dann auch eine oder die andere Person sich darüber aufhalten, daß die Hebamme nicht geschickt genug im Untersuchen sey, so wird diese doch bei Verständigen sehr dabei gewinnen, wenn sie gewissenhaft gesteht, daß sie die verlangte Bestimmung nicht zu leisten im Stande sey, und daher, besonders da viel davon abhängt, nichts fest bestimmen möge. Nur da, wo etwa mehr die Neugierde einer Frau zu befriedigen ist, oder wo es der Hebamme zugegeben wird, die Person nach einer geraumen Zeit (etwa 4 — 6 — 8 Wochen) wiederum zu untersuchen, und dann erst ihr bestimmtes Urtheil abzugeben, darf sie dieses Urtheil auf die wahrscheinlichen Kennzeichen der Schwangerschaft (§. 63 — 68.) bauen, indem sie dieselben alle mit einander sorgfältig vergleicht, und die verschiedenen Veränderungen, so wie sie nach längern oder kürzern Zwischenzeiten vorkommen, beobachtet. Es bleibt aber gewiß immer schwierig, aus den Veränderungen des Unterleibes und des Muttermundes zu bestimmen, ob wahre Schwangerschaft da sey oder nicht, besonders vor der Hälfte der Schwangerschaft.

§. 70.

§. 70.

Wenn die Hebamme einer Frau, die an ihrer Schwangerschaft weiter nicht zu zweifeln hat, bestimmen soll, wie lange sie schwanger sey, oder, was dasselbe ist, wann sie ihre Entbindung eigentlich zu erwarten habe; so rechne sie 1) von der letztern monatlichen Reinigung, 2) von der ersten fühlbaren Bewegung der Frucht, und 3) richte sie sich auch nach den stattfindenden Veränderungen am Unterleibe und am Mutterhalse und Muttermunde, bedenke aber ja, daß alle drei Berechnungen trügen können.

Anmerkung. Am sichersten wäre die Rechnung von dem Tage, an welchem die Empfängniß statt gefunden hat; daß aber dieser in den meisten Fällen nicht auszumitteln ist, ist bekannt genug.

Dritter Abschnitt.

Regeln in Betreff des gehörigen Verhaltens der Schwangern.

§. 71.

Schwangerschaft ist zwar keinesweges als eine Krankheit zu betrachten; dennoch aber ist jede Person, wenn sie schwanger ist, schuldig, sich vor allem, was der Gesundheit nachtheilig werden kann, noch weit sorgfältiger zu hüten, als wenn sie nicht schwan-

schwanger wäre, weil während der Schwangerschaft manches nicht so gut vertragen wird als außer der Schwangerschaft, und weil bei jeder einer Schwangern zustoßenden Krankheit die Frucht meistens mitleidet und leicht eine unzeitige Geburt erfolgen kann.

§. 72.

Eine Schwangere muß besonders folgenden Regeln treu nachleben:

1) Sie muß alle heftige Gemüthsbewegung, besonders Aerger, Schreck und Kummer zu vermeiden suchen.

2) Sie darf nicht eine anhaltend sitzende Lebensart führen, sich aber auch nicht zu lange auf einmal oder zu heftig bewegen, z. B. stark tanzen, auf schlechtem Wege fahren u. s. w. Mäßige Bewegung, besonders in freier reiner Luft, ist dagegen den Schwangern zum Wohlbefinden fast unentbehrlich.

3) Sie muß alles vermeiden, was besonders die Brüste oder den Unterleib drückt, als enge Kleider, Schnürbrüste, schwere Röcke.

4) Sie darf ihre Kräfte nicht übermäßig anstrengen, zum Beispiel durch schwere Arbeit, Nachtwachen.

5) Sie muß sich vor sehr heftiger Kälte, so wie vor übermäßiger Hitze, besonders aber vor öftern schnellen Abwechselungen von Kälte und Hitze in Acht nehmen, weshalb sie sich auch nicht zu dünne kleiden darf.

6) Im Essen und Trinken darf eine Schwangere, so lange sie gesund ist, nicht gar zu sehr von dem, woran sie gewohnt ist, abgehen, gewöhnlich aber wird alles schwer verdauliche,

blähende und erhitzende während der Schwangerschaft noch weit übler als sonst vertragen.

7) Man darf bei Schwangern anhaltende Leibesverstopfung, Durchfall und Beschwerden beim Urinlassen nicht gleichgültig ansehen, sondern es muß darüber bald ein Arzt zu Rathe gezogen werden. Ist die Verhaltung des Urins und die Leibesverstopfung in hohem Grade, anhaltend, und mit heftigen Schmerzen im Unterleibe, besonders in der Beckengegend, verbunden; so ist oft eine Zurückbeugung der Gebährmutter daran Schuld. Im dritten oder vierten, selten in einem andern Schwangerschaftsmonate oder gar außer der Schwangerschaft, entsteht nämlich diese Zurückbeugung plötzlich oder allmählig, indem der Muttergrund unter den Vorberg des Kreuzbeins, und der Muttermund nach vorn an die Schoosbeinverbindung tritt, und dadurch hinten der Mastdarm und vorn der Blasenhals zusammengedrückt wird. Diese Zurückbeugung der Gebährmutter veranlaßt bisweilen eine Frühgeburt, und die Hebamme hat, wenn sie dieselbe nach vorgenommener Untersuchung erkennt, keine Zeit zu verliehren, um das schnelle Herbeirufen eines Geburtshelfers zu besorgen. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers ist die Lage nach einer Seite und mehr vorwärts die zuträglichste.

8) Der Beischlaf ist Schwangern öfters schädlich, besonders wenn er häufig und ohne Vorsicht geschieht.

9) Eine Schwangere muß, besonders wenn sie das zu erwartende Kind selbst stillen will, schon

wäh-

während der Schwangerschaft für die Brüste Sorge tragen; sie muß sie nicht nur vor aller Erkaltung und Druck schützen, sondern auch die Warzen zum Stillen vorbereiten, und dem schmerzhaften Wundwerden derselben vorbeugen, indem sie dieselben täglich einigemal mit Franzbrandwein, Lavendelgeist oder auch mit reinem starken Kornbrandwein wäscht.

10) Hat die Schwangere einen Hängebauch, so ist es sehr rathsam, daß sie in den letzten Monaten eine breite Leibbinde umlegt; die Verfertigung einer solchen Binde wird beim Unterricht gelehrt.

11) Sehr gut ist es, wenn eine Erstgeschwängerte gegen das Ende der Schwangerschaft von einer geschickten Hebamme oder von einem Geburtshelfer sich untersuchen läßt, besonders wenn ihr Knochenbau sichtbar nicht ganz regelmäßig ist.

12) Eine Schwangere darf keine Arzeneimittel, zum Beispiel Laxiermittel, nehmen, noch zur Ader lassen, wenn es nicht von einem Arzte verordnet worden ist. Dergleichen eigenmächtige Kuren fallen gewöhnlich bei jedem Kranken schlecht aus, bei Schwangern aber sind sie noch viel gefährlicher, weil diese weit reizbarer sind und weil dergleichen Mittel auch einen sehr nachtheiligen Einfluß auf das Gedeihen der Leibesfrucht haben.

13) Wenn man zu vermuthen Ursache hat, daß die Frucht wohl abgestorben seyn könnte, so zum Beispiel: wenn die Schwangere heftige Gewaltthätigkeiten, besonders auf den Unterleib erlitten, oder wenn sie eine sehr bedeutende

Krankheit gehabt hat und die Bewegung der Frucht bald darauf nicht mehr gefühlt worden ist; wenn sie eine Schwere im Unterleibe fühlt, und sich diese nach jeder veränderten Lage auf eine Seite eben dahin zieht; wenn die Brüste schlaffer und weicher werden, die Schwangere sich sehr übel zu befinden anfängt, und so weiter; so kann hier die Hebamme nichts thun, als die Schwangere an einen Arzt oder Geburtshelfer verweisen. Sie darf aber nicht glauben, daß die genannten Kennzeichen ganz untrüglich sind; oft ist das Kind abgestorben, ohne daß sich diese Kennzeichen einfinden, und bisweilen scheinen alle Kennzeichen vom Tode des Kindes da zu seyn und dennoch ist das Kind nicht todt, manchmal nur schwach.

Vier=

Viertes Hauptstück.

Von der Geburt des Kindes überhaupt, und der regelmäßigen Geburt insbesondere.

Erster Abschnitt.

Von der Geburt im Allgemeinen.

§. 73.

Wenn die Naturkräfte der Schwangern oder die Kunst dahin wirken, das Kind nebst der Nachgeburt aus den Geburtstheilen der Mutter herauszuschaffen, so geht es zur Geburt; und wenn beide, Kind und Nachgeburt, wirklich hervorgetreten sind, so ist die Geburt ganz vollendet. Eine regelmäßige Geburt nennt man diejenige, die durch die Naturkräfte der Schwangern allein ohne Nachtheil für Mutter und Kind beendigt wird. Unregelmäßig aber nennt man jede Geburt, die durch die Naturkräfte der Schwangern allein entweder gar nicht oder

doch nur mit Nachtheil für Mutter oder Kind oder für beide beendigt werden kann.

Anmerkung. Man darf nicht jede regelmäßige Geburt für leicht, und jede unregelmäßige Geburt für schwer halten. Man nennt nämlich eine Geburt leicht, wenn sie nicht gar lange dauert und auch nicht mit viel Schmerzen verbunden ist; schwer hingegen, wenn sie lange dauert und mit viel Schmerzen verbunden ist.

§. 74.

Eine zeitige Geburt nennt man jede, die zu Ende des zehnten Schwangerschaftsmonats statt findet; Frühgeburt aber diejenige, die vor dem Ende des zehnten Monats, und zwar eine unzeitige Geburt, wenn sie in den ersten sieben Schwangerschaftsmonaten, eine frühzeitige Geburt aber, wenn sie zwar nach dem siebenten Monate, aber vor Ende des zehnten Monats vor sich geht.

Anmerkung. 1) Man macht bei der Frühgeburt noch den Unterschied zwischen einer unzeitigen und einer frühzeitigen Geburt, weil ein frühzeitig gebohrnes Kind, wenn es lebendig zur Welt kommt, bei angemessener Pflege wohl am Leben erhalten werden kann, ein unzeitig, das heißt, vor dem Ende des siebenten Mondsmonats oder der 28ten Woche der Schwangerschaft gebohrnes Kind aber gemeiniglich todt zur Welt kommt, und, wenn es auch einige Lebenszeichen äußert, schwerlich am Leben erhalten werden kann. Dadurch aber darf sich eine Hebamme nicht etwa dazu verleiten lassen, ein Kind, das unzeitig zur Welt gekommen zu seyn scheint, für nicht lebensfähig, und demnach alle Pflege für verschwen-

det zu halten; sie bedenke vielmehr, wie schwer ja unmöglich es in den meisten Fällen ist, fest zu bestimmen, ob die Schwangerschaft gerade 28 Wochen gedauert hat oder darunter oder darüber.

2) Eine überzeitige Geburt wäre jede Geburt, die nach dem zehnten Schwangerschaftsmonate einträfe; es ist aber noch nicht ganz ausgemacht, ob wirklich die Schwangerschaft bisweilen länger als zehn Monate dauern könne.

3) Was unter Zwillings- Drillings- Vierlingsgeburt verstanden wird, ist hinreichend bekannt.

§. 75.

Daß eine Geburt regelmäßig vor sich gehe, dazu wird erfordert:

1) Von Seiten der Gebährenden:
   1) daß sie bei Kräften und
   2) gesund sey;
   3) daß sie wirksame Wehen habe; und
   4) daß ihre weichen Geburtstheile, besonders aber auch
   5) ihr Becken eine gehörige Bildung und eine gehörige Lage haben.

2) Von Seiten des Kindes:
   1) daß es regelmäßig (zum Beispiel nicht zu groß) gebildet sey; und
   2) daß es gehörig ins Becken eintrete, das heißt, mit solchen Theilen und auf eine solche Weise, daß der Durchgang desselben durch das Becken ohne Schwierigkeit geschehen kann.

3) Von Seiten der Häute:
   daß sie
   1) weder zu früh

2) noch

2) noch zu spät reißen.

4) Von Seiten der Nabelschnur:

1) daß sie nicht mit einem Theile des Kindes vorliege;

2) daß sie die gehörige Länge habe, nicht zu sehr umschlungen sey, oder

3) gar bei der Geburt abreiße.

5) Von Seiten des Mutterkuchens:

1) daß er seinen regelmäßigen Sitz (am Muttergrunde oder obern Theile des Mutterkörpers) habe, und

2) daß er zur gehörigen Zeit, weder zu früh, noch zu spät, von der Gebährmutter sich trenne und sammt den übrigen Nachgeburtstheilen herausgeschafft werde.

6) In Betreff der Zeit, daß die Geburt zu Ende, oder doch nicht lange vor dem Ende des zehnten Schwangerschaftsmonats eintreffe.

§. 76.

Wenn die Geburt ohne Hülfe der Kunst durch die Naturkräfte der Schwangern beendigt wird, so wird sie vorzüglich durch Zusammenziehungen der Gebährmutter, die von dem Muttergrunde ausgehen, in den Mutterkörper gegen den Mutterhals zu sich fortpflanzen und also die Richtung von oben nach unten nehmen, bewirkt. Durch diese Zusammenziehungen des obern Theils der Gebährmutter, welche man, wegen der sie begleitenden Schmerzen, Wehen nennt, wird der Muttermund allmälig geöffnet, und das Kind nach und nach weiter herunter befördert, bis es endlich durch den hinlänglich erweiterten Muttermund und durch die übrigen Geburtstheile

theile geschafft und dann völlig gebohren ist, worauf die Nachgeburt auf gleiche Weise herausgeschafft wird.

Man nennt diese Wehen auch die wahren Wehen zum Unterschiede von den falschen und unregelmäßigen, von denen weiter unten (§. 132.) die Rede seyn wird. Man erkennt die wahren Wehen und unterscheidet sie von den falschen dadurch,

1) daß die Schmerzen sich von oben nach unten, vom Kreuze hervor gegen den Schoos ziehen;
2) daß die Gebährmutter dabei durch die Bauchbedeckungen sich hart fühlen läßt;
3) daß sich der Muttermund immer mehr öffnet und der vorliegende Theil des Kindes oder die Häute weiter heruntertreten; und
4) daß sie abgemessene, völlig ruhige Zwischenzeiten lassen.

Zweiter Abschnitt.

Verlauf der regelmäßigen Geburt des Kindes.

§. 77.

Damit die Hebamme den ganzen Hergang einer regelmäßigen Geburt und alle Umstände bei derselben nach ihrer Ordnung kennen lerne, und zugleich mit dem, was sie während der ganzen Geburt zu leisten

sten hat, bekannt werde, nimmt man vom ersten Anfange der Geburt des Kindes bis zum Ende derselben vier Geburtszeiten an.

§. 78.

Die erste Geburtszeit fängt mit den ersten bemerkbaren schwachen Zusammenziehungen der Gebährmutter an, die gemeiniglich nicht sehr schmerzhaft sind und nur in einem empfindlichen Ziehen vom Kreuze nach der Schoosgegend bestehen, während dessen die Schwangere im Sprechen und Gehen mehr oder weniger gehindert wird. Man nennt diese ersten schwachen Zusammenziehungen die vorhersagenden Wehen (auch die Rupfer oder Kneiper). Bei Erstgebährenden öffnet sich während der vorhersagenden Wehen der Muttermund, bei öfters Geschwängerten wird der schon geöffnete, aber noch wulstige Muttermund dünner (er verstreicht sich). Dabei bemerkt man eine sehr bedeutende Senkung der Gebährmutter, öftern Drang zum Urinlassen, und stärkern Abgang von Schleim aus der Mutterscheide.

Die Dauer der ersten Geburtszeit ist sehr unbestimmt. Bei Erstgebährenden dauert sie bisweilen 12, 18, 24 Stunden und noch länger; es gehen dann zu Anfange halbe, ganze, ja mehrere Stunden ohne alle Wehen vorüber, allmälig aber kommen sie öfter und werden schmerzhafter. Bei öfters Geschwängerten, besonders bei starken gesunden Personen bemerkt man sehr oft die vorhersagenden Wehen fast gar nicht.

§. 79.

Die zweite Geburtszeit fängt mit der Erweiterung des schon geöffneten Muttermundes an, und

und hört mit dem Wassersprunge auf. — Die Wehen kommen nämlich öfter, halten länger an und sind stärker, indem der Schmerz sich zu den Schenkeln herabzieht und die Kreißende nöthigt, sich während einer solchen Wehe anzulehnen, und die Kniee zu beugen; man nennt sie die vorbereitenden Wehen, weil sie den Muttermund erweitern und dadurch die Geburt vorbereiten. So wie sich der Muttermund erweitert, zeigt sich der abgehende Schleim mit Blutstreifen gemischt; man nennt dies: es zeichnet.

Während der vorbereitenden Wehen fühlt man, daß die Häute des Eyes sich anspannen, hinter denselben sich das Fruchtwasser sammelt, und dadurch die Häute sich wie eine Blase in den Muttermund hervordrängen; man nennt dies: die Blase stellt sich. Wenn die Wehe vorüber ist, läßt die Anspannung der Blase nach, und man fühlt durch die wieder schlaffer gewordenen Häute den Kopf (oder einen andern vorliegenden Theil) des Kindes. Wenn der Muttermund hinlänglich erweitert ist, drängen sich die Eyhäute blasenförmig und sehr gespannt durch den Muttermund, bleiben dann auch außer den Wehen gespannt, und man hat dann jeden Augenblick zu vermuthen, daß die Häute reißen werden; man sagt dann: die Blase ist springfertig. Endlich reißen die Häute wirklich während einer Wehe, und der Theil des Fruchtwassers, der sich zwischen den Häuten und dem Kindeskopfe angesammelt hat, fließt nun ab; man nennt dies den Wassersprung, oder man sagt auch: die Blase ist gesprungen. — Die zweite Geburtszeit dauert manchmal eben so lang als die erste, öfters aber eine weit kürzere Zeit.

§. 80

§. 80.

Die dritte Geburtszeit fängt nach dem Wassersprunge an. — Die Wehen kommen nun noch öfter, halten länger an, und sind viel stärker; der Schmerz zieht sich bis in die Fußsohlen herunter, die Kniee zittern, und die Kreißende bekommt während jeder Wehe Nöthigung mitzuarbeiten, das heißt, sie sucht die Füße irgendwo anzustemmen und mit den Händen etwas festes zu ergreifen, und ist genöthigt zu drängen, als wenn sie zu Stuhl gehen wolle. Man nennt diese Wehen die eigentlichen Geburtswehen. Wenn der Wassersprung bei gehörig erweitertem Muttermunde erfolgt ist, tritt nun der Kopf an die Stelle der Blase in den Muttermund, und wenn der Muttermund beinahe den größten Umfang des Kopfs umgiebt, sagt man: der Kopf steht in der Krönung.

Während der dritten Geburtszeit rückt nun der Kopf vom Eingange des Beckens bis in den Ausgang, und zwar in den allermeisten Fällen auf folgende Art: Auf den Eingang stellt sich der Kopf gewöhnlich mit seinem geraden Durchmesser in den rechten schiefen Durchmesser, mit der Stirn gegen die rechte Darm- und Kreuzbeinverbindung, und mit dem Hinterhaupte gegen den obern Rand der linken Pfanne gerichtet; wenn der Kopf tiefer in die Beckenhöhle sinkt, tritt das Hinterhaupt tiefer herunter als die Stirn, und dreht sich zugleich von der linken Pfanne gegen die Mitte der Schoosbeinverbindung; indem nun endlich das Hinterhaupt unter den Schoosbogen tritt, des Kindes Kinn ganz an die Brust gedrückt ist und die Stirn, weit höher als das Hinterhaupt, in der Kreuzbeinvertiefung steht,

tritt

tritt der senkrechte Durchmesser des Kopfs durch den geraden Durchmesser des Ausganges.

Während der dritten Geburtszeit schieben sich gewöhnlich die Schädelknochen näher an einander; dadurch entstehen Hautfalten, die, wenn die Geburt lange dauert, eine Kopfgeschwulst bilden.

Diese Geburtszeit darf, wenn sie regelmäßig seyn soll, höchstens einige Stunden dauern; bisweilen, besonders bei einem weiten Becken und regelmäßiger Lage des Kindes, dauert sie nur einige Minuten oder eine Viertelstunde.

§. 81.

Die vierte Geburtszeit fängt an, wenn das Hinterhaupt die Schamlefzen von einander zu dehnen anfängt und schon gesehen werden kann; man nennt dies: der Kopf ist im Einschneiden.

Der Kopf drückt nun sehr auf den Mastdarm; es entsteht dadurch ein unwillkührliches Drängen, und der Unrath geht aus dem offenstehenden After ab; wegen des Drucks des Kopfs auf die Oeffnung der Harnröhre kann die Kreißende jetzt den Urin nicht lassen.

Die Wehen in der vierten Geburtszeit sind die heftigsten unter allen, indem der Schmerz durch die starke Ausdehnung der äußern Geburtstheile vermehrt wird, Angst und Ungeduld nehmen zu, und die Kreißende kann jetzt oft das Schreien und heftiges Zittern am ganzen Körper, besonders der Kniee, nicht unterdrücken. Man nennt die Wehen in dieser Geburtszeit die durchschneidenden oder erschütternden Wehen. Während derselben dehnt der vordringende Kopf das Mittelfleisch sehr aus,

aus, und nachdem erst das Hinterhaupt sich völlig darüber entwickelt hat, drängen sich nun auch Scheitel, Stirn und Gesicht des Kindes über das Mittelfleisch hervor; man nennt dies: der Kopf ist im Durchschneiden. Die Spannung des Mittelfleisches läßt nun auf einige Augenblicke nach, es tritt dann wieder eine Wehe ein, das Gesicht des Kindes wendet sich gewöhnlich nach einem (am häufigsten nach dem rechten) Schenkel der Mutter, und die Schultern treten nun durch den geraden Durchmesser des Beckenausganges, die eine zuerst über das Mittelfleisch, die obere dann unter den Schoosbogen hervor, worauf sogleich der Rumpf schnell nachfolgt, und das noch zurückgebliebene Fruchtwasser (das zweite Wasser genannt) hinterdrein hervorschießt.

Dritter Abschnitt.

Verhalten der Hebamme bei der Geburt des Kindes.

§. 82.

Wenn die Hebamme zu einer Kreißenden kommt, muß sie sich vor allem davon unterrichten,

1) ob das Ende der Schwangerschaft schon da sey;
2) wie die Schmerzen, ob es wahre oder falsche Wehen seyen (§. 76. §. 132.);

3) wie

3) wie weit es mit der Geburt vorgerückt sey; —

Anmerkung. Die Hebamme untersuche selbst und lasse sich ja nicht durch schnelle Senkung der Gebährmutter, durch den Abgang von falschem Wasser und durch falsche Wehen so täuschen, daß sie glaubt, die Geburt habe wirklich schon begonnen; und eben so wenig darf man der Aussage der Schwangern trauen, die bisweilen kaum in der ersten Geburtszeit zu seyn glauben, und vielleicht schon zu Ende der zweiten sind.

4) wie sich die Kreißende jetzt befinde, und kurz vorher in der Schwangerschaft befunden habe; —

5) wie die Lage des Kindes sey; (Wie der Kopf vorliegt, läßt sich freilich vor dem Wassersprunge oft nicht deutlich fühlen; doch hat man mehrere Kennzeichen, aus denen man mit Wahrscheinlichkeit oder gar mit Gewißheit schließen kann, daß der Kopf des Kindes und nicht ein anderer Theil vorliegt (§. 97. Anmerkung 2.); nicht selten aber fühlt man auch durch die Häute eine Fontanelle, und erfährt dadurch die Lage des Kopfs.)

6) Bei Erstgebährenden, besonders wenn ihr übriger Knochenbau unregelmäßig ist, wenn sie etwa hinken, verwachsen oder sehr klein sind, untersuche man auch sorgfältig, wie das Becken beschaffen sey, wobei etwanige Fehler der weichen Geburtstheile nicht unbemerkt zu lassen sind.

§. 83.

Ist die Hebamme schon in der ersten Geburtszeit bei der Kreißenden, so hat sie, wenn sie sich von allem so eben erwähnten unterrichtet und alles regelmäßig gefunden hat, für die Herbeischaffung al-

les dessen zu sorgen, was bei der Geburt nöthig ist oder was in unvorhergesehenen Fällen schnell nöthig werden könnte. — Eine Hebamme auf dem Lande thut besonders sehr wohl, wenn sie, so oft sie zu einer Kreißenden gerufen wird, manches bei sich führt, was sie nicht allenthalben gleich vorfindet und doch schnell nöthig haben könnte. Hierher gehören: 1) eine oben runde, nicht sehr scharfe Nabelschnurscheere; 2) einige schmale leinene Bändchen zur Unterbindung der Nabelschnur; 3) eine zinnerne Spritze mit einem dickern und einem dünnern Klystierrohre, und einem gekrümmten Rohre zu Einspritzungen in die Mutterscheide und in die Gebährmutter; 4) eine doppelte Wendungsschlinge; 5) ein oder ein Paar Badeschwämme; 6) einige Arzeneimittel, als Zimmttinktur (Zimmttropfen), Hoffmannschen Geist, Salmiakgeist, Baldrianwurzel. — Außerdem muß die Hebamme noch bei der Kreissenden für die Bereitung und Herbeischaffung manches Nöthigen Sorge tragen, nämlich 1) für Oel oder eine andere milde Fettigkeit; 2) für des Kindes Wäsche, besonders für eine Nabelbinde und einen Nabelfleck; 3) für Chamillen, Brandwein, Wein, Weinessig; 4) für mehrere, größere und kleinere, leinene Tücher; 5) für hinreichendes warmes und kaltes Wasser; 6) für einige Wannen (Schaffe).

Während der ersten Geburtszeit kann die Kreissende nach Belieben noch herumgehen, sitzen oder liegen, es sey denn, daß sie nicht gesund, oder die Lage des Kindes nicht regelmäßig wäre, oder daß die Gebährmutter eine Schieflage hätte, oder daß eine andere Unregelmäßigkeit statt fände. Da gewöhnlich der Muttergrund ein wenig mehr rechts

liegt,

liegt, so pflegt die Lage auf dem Bette, etwas mehr auf der linken Seite, am zuträglichsten zu seyn.

Die Hebamme rede der Kreißenden, besonders wenn sie als Erstgebährende sehr ängstlich ist, auf eine vernünftige Weise zu; sie sorge dafür, daß nicht zu viel Menschen im Zimmer bleiben, weil die Luft dadurch verdorben und es der Kreißenden auch wohl bald lästig wird; sie sorge dafür, daß es im Zimmer weder zu kalt, noch, wie es auf dem Lande im Gebrauch zu seyn pflegt, zu heiß sey. — Gewöhnlich hat die Kreißende bei anfangender Geburt Stuhlgang; sollte dies nicht der Fall und die Kreißende schon vorher verstopft gewesen seyn, so gebe die Hebamme ein Klystier von Chamillenaufguß und Oel, nnd setze, wenn es nicht wirksam genug seyn sollte, noch ein oder ein Paar Theelöffel Kochsalz oder, statt des Oels, mäßig gesalzene Butter hinzu. Die Hebamme sehe auch sorgfältig darauf, ob die Kreißende öfters Urin lasse; selten ist hier Krampf schuld, wenn der Urinabgang unterdrückt ist, gewöhnlich liegt der Kindeskopf fest auf dem Blasenhalse, und der Urin pflegt dann freien Abfluß zu bekommen, wenn man der Frau eine Rückenlage mit erhöhtem Kreuze giebt, und im Fall dies nicht hilft, mit einem oder zwei Fingern den Kopf um ein weniges in die Höhe schiebt. Die Hebamme muß auch darauf sehen, daß die Kreißende alles, was zu fest am Körper anliegt, zum Beispiel Hals- oder Strumpfbänder, enge Kleidungsstücke, ablege oder sehr lockere. Dauert die Geburtszeit lange, und bezeugt die Gebährende Eßlust, so erlaube ihr die Hebamme leicht verdauliche Speisen, am besten eine Fleischbrühe, zum Getränke etwa lauen Chamillen- oder Melissenthee oder, wenn die Kreißende schwach

ist, ein leichtes Bier oder ein wenig Wein mit Wasser vermischt. Feste Speisen machen der Kreißenden zu viel Beschwerde, und werden während der Geburtszeit nicht gehörig verdauet; erhitzende Getränke und Suppen, zum Beispiel Wein- oder Biersuppen, Koffee, Brandwein, sind ihr durchaus schädlich.

§. 84.

In der zweiten Geburtszeit hat die Hebamme, wenn sie schon in der ersten für alles, was oben erwähnt worden ist, gesorgt hat, noch den Geburtsstuhl aufzustellen, oder das Kreißbett zu bereiten. *)

---

*) Gefährlich ist es, eine Person stehend oder auf zwei zusammengesetzten Stühlen sitzend niederkommen zu lassen.

Ein Geburtsstuhl muß wenigstens folgende Eigenschaften haben: er muß fest, doch leicht zu tragen und zum Zusammenlegen seyn; er muß ein mit einem ausgeschnittenen Polster versehenes Sitzbrett mit gehörig weitem Ausschnitte haben; die Rückenlehne muß durchaus beweglich seyn, so daß man die Kreißende nach Belieben mehr oder weniger rücklings legen kann; er muß Armlehnen, Handgriffe und starke bequeme Fußtritte haben, und zwar so daß er für jede Kreißende, sie mag groß oder klein seyn, eingerichtet werden kann.

Die Hebamme muß den Geburtsstuhl nahe an das Bett, in das die Person bald nach der Geburt gebracht werden soll, aufstellen. Wenn die Kreißende sich darauf setzt, wird ein leeres Gefäß

Die Hebamme hat in der zweiten Geburtszeit ferner darauf zu sehen, daß die Kreißende, wenn die Blase sich stellt, sich ruhig verhalte und, wenn die Wehen so heftig werden, daß sie sich anhalten muß, lieber auf dem Bette liegen bleibe.

Besonders hat die Hebamme darauf genau Acht zu geben, daß die Kreißende ja nicht schon in der zweiten Geburtszeit die Wehen verarbeite, das heißt, bei jeder Wehe sehr mitdränge. Manche Kreißende, auch

---

fäß zum Auffangen des Fruchtwassers oder eine Wanne mit einer Bähung (Bähsel) untergesetzt. In der Gegend des Kreuzes wird ein zusammengerolltes Kissen oder ein Polster gelegt, und die Kreißende muß so gesetzt werden, daß das Mittelfleisch und das Steißbein frei im Ausschnitte liegen. Die Hebamme setzt sich, wenn in der vierten Geburtszeit das Kind zu erwarten ist, auf einen niedrigen Schämel so nahe als möglich vor die Geburtstheile der Kreißenden.

Das Kreißbett wird auf folgende Art bereitet: man erhöhet in einem gewöhnlichen Bette den obern Theil, wo Rücken und Kreuz zu liegen kommen, durch einen Strohsack oder durch Matratzen, oder dadurch daß man eine lange Matratze oder ein Unterbettstück in der Mitte nach oben zurückschlägt. Die Kreißende muß nämlich mit dem Hintern am Rande der erhöhten Stelle, und mit den äußeren Geburtstheilen gehörig frei liegen; diese Stelle wird der Reinlichkeit wegen mit Wachsleinwand oder einem Friesflecke und darüber mit einem vierfach zusammengelegten leinenen Tuche bedeckt. An die untere Bettpfoste wird an jeder

auch wohl manche schlechte Hebamme glaubt dadurch die Geburt beschleunigen zu können; es ist dem aber nicht so, denn das frühe Verarbeiten der Wehen kann 1) nichts nützen, so lange der Muttermund noch nicht hinlänglich erweitert ist, und der Kindeskopf nicht durchdringen kann; es ist vielmehr 2) auf verschiedene Weise sehr nachtheilig, weil nämlich die Kreissende dabei ihre Kräfte vergebens anstrengt und bald schwach wird, — der Kopf auch wohl, ohne sich gehörig

---

Seite ein Handtuch zur Handhabe für die Kreissende befestigt; zur Unterstützung der Füße werden, wenn die Kreißende die Pfoste nicht erreicht, Schämelchen, oder, in Ermangelung derselben, mit leinenen Tüchern umwickelte Ziegel an die Bettpfoste vorgesetzt. — Am vortheilhaftesten steht das Bett mit dem Kopfende an der Wand, so daß beide Seiten frei sind; wenigstens muß die rechte Seite des Bettes frei bleiben, so daß sich die Hebamme auf den Rand desselben setzen, und mit der rechten Hand bequem an die Geburtstheile der Kreißenden gelangen kann.

Wenn bei uns sehr viele Weiber auf Geburtsstühlen gebähren, so bleibt es sehr zu wünschen, daß statt des Gebrauchs schlechter Stühle, die enge, niedrig, und deren Rückenlehnen nicht beweglich sind, die Gebährenden lieber auf ein Kreißbett gebracht werden. — Im Allgemeinen aber darf keine schwächliche, kranke Gebährende, besonders auch keine, die an Gebährmuttervorfall, Blutfluß, geschwollenen Füßen, Schieflage der Gebährmutter leidet, auf dem Geburtsstuhle entbunden werden.

hörig gedreht zu haben, sammt dem Muttermunde, ins Becken heruntergepreßt wird, — und gewöhnlich auch dadurch das Wasser zu früh springt, und dann die Geburt verzögert wird. —

Während der zweiten Geburtszeit muß die Hebamme bisweilen innerlich untersuchen, um zu wissen, wann das Wasser springfertig ist. Zu häufiges Untersuchen ist nicht nur der Kreißenden unangenehm, sondern die Mutterscheide und der Muttermund werden auch dadurch zu sehr gereizt; je nachdem die Wehen häufiger und stärker oder seltener und schwächer sind, muß sie auch öfter oder seltener untersuchen. Auch darf sie während einer Wehe beim Untersuchen den Finger nicht stark an die gespannten Häute ansetzen, weil diese dadurch leicht einen Riß bekommen können und das Fruchtwasser dann zu früh abfließt.

Gegen das Ende der zweiten Geburtszeit, wenn die Blase springfertig ist, bereite die Hebamme die Kreißende, besonders wenn es eine Erstgebährende ist, darauf vor, damit diese nicht beim Wassersprunge erschrecke. — Sobald die Blase springfertig ist, ist es gut, die Kreißende auf den Gebährstuhl zu bringen, oder derselben die gehörige Lage auf dem Kreißbette zu geben, um das Fruchtwasser in einem leeren Becken auffangen zu können *); bei Personen aber, die schon öfter und leicht gebohren haben, muß es schon deshalb geschehen, weil oft nach dem Wassersprunge der Kopf schnell durch das Becken bis zum Ausgange herabtritt.

*) Man kann alsdann nicht nur die Menge des abgeflossenen Fruchtwassers, wenn es nöthig ist, bestimmen, sondern auch die Beschaffenheit desselben erfahren (§. 122, §. 141, §. 142.).

§. 85.

Zu Anfange der dritten Geburtszeit, das heißt, sobald das Wasser gesprungen ist, muß die Hebamme sich von der Lage des Kindes ganz genau und fest überzeugen, und wenn der Kopf vorliegt, genau untersuchen, wie derselbe vorliegt. Ist die Lage regelmäßig, so bleibt der Durchgang durch das Becken den Naturkräften überlassen, und es ist dann nur darauf zu sehen, daß die Gebährende die Wirkung der Wehen gehörig unterstütze (verarbeite), was aber nicht eher geschehen darf, als bis der Kopf in der Krönung steht. — Einer Erstgebährenden besonders gebe die Hebamme einige Anweisung zum gehörigen Verarbeiten der Wehen. Wenn nämlich bei der Wehe die Gebährende Nöthigung zum Drängen bekommt, so drücke sie abwärts, als wenn sie harten Stuhlgang hätte, zu Anfang gelinder, dann stärker, und höre ja zu drängen auf, sobald die Wehe nachläßt. Sie lege dabei das Kinn gegen die Brust, athme tief ein, stemme sich mit dem Kreuze und mit den Füßen an, und ziehe die Handhaben an sich; die Hebamme drückt dabei gegen die Kniee, um sie zu unterstützen. Sehr ernstlich muß darauf gesehen werden, daß die Kreißende nicht etwa während einer Wehe schnell aufspringe oder sich heftig herumwerfe. — Während die Kreißende auf dem Geburtsstuhle sitzt, stellt die Hebamme eine Wanne mit warmen Chamillen- und Hollunderaufgusse unter den Ausschnitt, um durch die Bähung die entblößten Geburtstheile zu erwärmen, dieselben zu erschlaffen, und sie zum Durchgange des Kindes nachgiebiger zu machen.

§. 86.

Mit dem Anfange der vierten Geburtszeit hat die Hebamme darauf zu sehen, daß die äußeren Geburtstheile und das Steißbein frei liegen, weshalb auch die Gebährende mehr rücklings gelegt werden muß. Außerdem muß noch folgendes zur Verhütung einer Zerreißung des Mittelfleisches wahrgenommen werden: 1) Die Gebährende dränge bei den letzten Wehen gar nicht oder doch nur sehr mäßig; 2) sie breite die Beine nur so weit von einander, als für den Durchgang des Kopfs nöthig ist; 3) die Hebamme unterstütze mit der flachen Hand, besonders mit dem Ballen derselben (auf welchen sie zuvor einen doppelt zusammengelegten trockenen leinenen Fleck, der Reinlichkeit wegen, und damit die Hand nicht so leicht abgleite, gelegt hat) den vordern Rand des Mittelfleisches, und drücke mit der Hand während der Wehe gelinde nach vorn und oben, um dem schnellen Durchdrängen des Kopfs Widerstand zu leisten; 4) in schwierigen Fällen ist es auch gut, die Haut von den Schenkeln, besonders von der innern und hintern Seite, gelind herauf und hervorzustreichen.

Anmerkung. 1) Das gewöhnliche Einschmieren des Mittelfleisches mit obenein kaltem Oele trägt gewiß selten etwas zur Verhütung des Mittelfleischrisses bei; mehr leisten gewiß dafür erweichende Bähungen in der dritten Geburtszeit.

2) Unverzeihlich ist es, wenn die Unwissenheit oder Ungeduld der Hebamme so weit geht, daß sie beim Einschneiden des Kopfs die Geburtstheile mittelst der Finger erweitern oder die Finger zwischen den Kopf und das Mittelfleisch bringen, um den Kopf

darüber

darüber wegrutschen zu lassen, oder wenn sie endlich das Mittelfleisch nicht eigentlich nach vorn und oben drücken, sondern nach hinten schieben. Alles dies giebt zu den bedeutendsten Verletzungen der Geburtstheile Veranlassung. —

Wenn der Kopf gebohren ist, muß die Hebamme eine fernere Wehe abwarten, welche die Schultern herausbefördert, und darauf sehen, nach welcher Seite sich das Gesicht dreht. Dreht sich dasselbe nach dem rechten Schenkel der Mutter, so unterstütze die Hebamme das Mittelfleisch mit der rechten, und den Kindeskopf mit der linken Hand; dreht sich das Gesicht aber nach dem linken Schenkel, so unterstütze sie das Mittelfleisch mit der linken und den Kindeskopf mit der rechten Hand. Das Mittelfleisch muß so lange unterstützt werden, bis der Steiß des Kindes gebohren ist und auf diejenige Hand zu liegen kommt, die das Mittelfleisch unterstützt.

§. 87.

Wenn das Kind völlig gebohren ist, legt die Hebamme dasselbe, im Fall die Geburt auf dem Stuhle vor sich gegangen ist, so auf ihren Schoos, daß es mit Gesicht, Brust und Bauch gegen die Mutter gekehrt bleibt (damit nicht die Nabelschnur zu sehr angezogen wird). Hat die Frau im Bette gebohren, so wird das Kind zwischen den Schenkeln derselben gehalten. — Die Hebamme beobachtet nun, ob das Kind athmet; da es oft Schleim im Munde hat, der das Athemholen erschwert, so nehme sie denselben mittelst des kleinen Fingers, der rein abgewischt seyn muß und am besten in ein feines leinenes Läppchen gehüllt wird, aus dem Munde. Wenn

das

das Kind regelmäßig athmet und die Brust sich hebt, läßt das Schlagen in der Nabelschnur nach, und dann unterbinde und durchschneide die Hebamme die Nabelschnur auf folgende Weise. Sie faßt die Nabelschnur nahe am Nabel des Kindes mit dem Daumen und Zeigefinger einer Hand, und streicht mit den Fingern der andern Hand die gallertartige Feuchtigkeit und das Blut vom Kinde zur Mutter hin, was besonders bei einer dicken Nabelschnur nöthig ist. Alsdann unterbindet sie die Nabelschnur etwa 2 bis 3 Querfinger weit vom Nabel mit einem schmalen leinenen Bändchen, und macht einen einfachen Knoten und eine Schleife. Je dicker die Nabelschnur ist, desto fester muß sie unterbunden werden, weil sonst beim Zusammenfallen derselben das Bändchen leicht abrutscht. Ist die Nabelschnur aber dünn, so darf die Unterbindung nicht sehr fest seyn, weil das Bändchen sonst leicht durchschneidet. — Nachdem die Unterbindung geschehen ist, schneidet man mittelst einer stumpfen, oben abgerundeten, Scheere die Nabelschnur, etwa einen starken Querfinger weit von der Unterbindung gegen die Mutter hin, durch, sieht dann darauf, ob kein Blut aus dem am Kinde gebliebenen Nabelschnurende fließt, und legt, wenn dies nicht der Fall ist, das Kind an einen sichern Ort, mit erwärmten Windeln und dünnen Bettchen gehörig bedeckt. — Wenn sich nun auch die Hebamme noch mit der Mutter zu beschäftigen hat, so muß sie doch dann und wann dazwischen nach dem Kinde sehen, ob es gehörig athmet, ob es nicht aus der Nabelschnur blutet, und ob es keiner Erkältung ausgesetzt ist.

Fünf=

Fünftes Hauptstück.

Von dem regelmäßigen und von dem verzögerten Abgange der Nachgeburt, und von dem Verhalten der Hebamme dabei.

§. 88.

Die Nachgeburtszeit, das heißt, die Zeit von der Geburt des Kindes bis zum Hervortreten der Nachgeburt macht die fünfte oder letzte Geburtszeit aus. In den meisten Fällen dauert sie nur 10 — 20 Minuten oder eine halbe Stunde, manchmal aber währt sie mehrere Stunden, ja Tage lang, mit oder ohne Gefahr.

In den gewöhnlichsten Fällen erfolgt nach der Geburt des Kindes eine kleine Ruhe. Bald aber, oft schon nach einigen Minuten, fängt sich die Gebährmutter wieder an zusammenzuziehen, es erfolgen die meistentheils gelinden Nachgeburtswehen, und man fühlt dann die Gebährmutter durch die Bauchbedeckungen über den Schoosbeinen (gewöhnlich

lich mehr rechts) wie eine harte Kugel etwa von der Größe drei geballter Hände. Mit diesen Wehen zeigt sich dann mehr oder minder bedeutender Blutabgang (bei Erstgebährenden oft plötzlich auf einmal, bei Personen, die schon öfter gebohren haben, gewöhnlich in Zwischenzeiten), und man fühlt dann äußerlich, daß die Kugel kleiner wird, — ein Kennzeichen, daß nun die Nachgeburt ganz oder größtentheils aus der Gebährmutter in die Mutterscheide getreten ist. Wird sie jetzt nicht aus der Mutterscheide herausgenommen, so tritt sie, wenn sich die Wöchnerin ein wenig aufrichtet, bald von selbst hervor.

§. 89.

Die Hebamme hat sich in dieser Geburtszeit ganz besonders vor aller Uebereilung so wie vor aller Vernachläßigung in Acht zu nehmen. — Sobald das Kind weggegeben ist, legt man die Gebährende, wenn sie auf dem Stuhle sitzt, noch mehr rücklings, indem man die Rückenlehne zurücklegt, und die Hebamme überzeugt sich nun durch äußerliche Untersuchung von der Zusammenziehung der Gebährmutter. Sie wartet alsdann, bis sich auf die eintretenden Nachgeburtswehen Blut zeigt und die sogenannte Kugel kleiner wird, und untersucht dann mit einem Finger in der Scheide, ob die Nachgeburt wirklich schon sich in derselben befindet. Ist dies der Fall, so bedeckt sie den Zeige- und Mittelfinger der linken Hand mit einem leinenen Läppchen, wickelt die Nabelschnur ein paar Mal um dieselben, und zieht so die Nabelschnur nach unten gegen das Mittelfleisch gelinde an, bis sie einigen Widerstand merkt. Sie bringt alsdann den Zeige- und Mittelfinger der rechten

ten Hand fest an einander geschlossen långst der Nabelschnur hoch in die Scheide, drückt hier die Nabelschnur nach hinten gegen das Kreuzbein, und zieht während dieser Zeit mit der linken Hand dieselbe gelinde an. So wie nun die Nachgeburt zwischen den äußern Geburtstheilen zum Vorschein kommt, hält die Hebamme die rechte Hand unter, damit nicht etwa die Nachgeburt herunter falle und von den zuletzt kommenden Häuten abreiße; sie dreht dann den hervorgetretenen Mutterkuchen vorsichtig ein paarmal herum, um die Häute dadurch zu sammeln, und zieht so allmählig die ganze Nachgeburt heraus, wobei sie sich in Acht zu nehmen hat, daß nichts von den Häuten oder etwa einem Nebenkuchen zurückbleibe. Wollen diese noch nicht folgen, so halte sie den Mutterkuchen vor den Geburtstheilen, bis auch die Häute sich lösen und nachfolgen. — Wenn die Nachgeburt völlig hervorgetreten ist, untersuche die Hebamme an derselben genau, ob sie ganz, und gewiß nichts zurückgeblieben sey, und hebe dieselbe, im Fall ein Arzt oder Geburtshelfer zu erwarten ist, bis zu dessen Ankunft auf, um sie demselben auf Verlangen vorzeigen zu können.

§. 90.

Bisweilen verzögert sich der Abgang der Nachgeburt Stunden, ja Tage lang; nicht so gar selten findet diese Verzögerung ohne allen Nachtheil für die Gebährende statt, und es ist demnach gewiß ein sehr schädliches Vorurtheil, wenn man glaubt, daß eine sich längere Zeit in der Gebährmutter verzögernde Nachgeburt immer Fäulniß, Fieber, Schmerzen und so weiter verursache und lebensgefährlich sey. Dagegen ist es ausgemacht, daß manche Verzögerung

der Nachgeburt nur dadurch gefährlich wird, daß man gewaltsame Versuche macht, den Abgang der Nachgeburt zu befördern, und daß die Umstehenden der Gebährenden viel Angst wegen ihres Zustandes machen. — Die gewaltsamen Versuche, die Nachgeburt zu befördern, bestehen gewöhnlich darin,

1) daß man unvernünftiger Weise an der Nabelschnur zieht. Die Folgen davon sind: tödtliche Blutungen, Abreissen der Nabelschnur vom Mutterkuchen, Umstülpung oder Vorfall der Gebährmutter, und theilweises Zurückbleiben des Mutterkuchens.

2) Ein anderer Versuch besteht darin, daß man mit der Hand in die Gebährmutter eingeht und den Mutterkuchen loszuschälen sucht. Außerdem aber, daß dieß mit den heftigsten Schmerzen verknüpft ist, und daß, bei zu fester Verbindung des Mutterkuchens mit der Gebährmutter, selbst durch die gewaltsamsten Handgriffe der Zweck nicht erreicht wird, — sind auch tödliche Blutungen, Entzündung und Brand der Gebährmutter die gewöhnlichsten Folgen.

3) Läppisch ist es, wenn man zur Beförderung der Nachgeburt husten, in die Hände blasen, die Nasenlöcher zusammendrücken läßt und so weiter; alle diese abergläubischen Mittel helfen nie, schaden aber oft.

So lange kein beträchtlicher Blutabgang und kein heftiger Schmerz in der Nachgeburtszeit statt findet, kann die Hebamme ohne Schaden das Nachgeburtsgeschäft der Natur überlassen, wenn dasselbe sich auch verzögert. Sie bringe die Frau bald ins Bett, suche sowohl derselben als den Umstehen-

stehenden das alte Vorurtheil wegen der hohen Gefährlichkeit des verzögerten Abganges der Nachgeburt auf eine vernünftige Weise auszureden, und erbitte sich, wenn sie es für räthlich hält, bald einen Arzt oder Geburtshelfer zum Beistande in der Behandlung der Wöchnerin.

§. 91.

Wenn aber mit der Nachgeburtsverzögerung beträchtlicher Blutabgang oder heftige Schmerzen verbunden sind, muß die Hebamme, nachdem sie die Frau ins Bett gebracht und nach einem Geburtshelfer hat schicken lassen, untersuchen, was denn die Verzögerung der Nachgeburt, und die Blutung oder die Schmerzen verursache. Die gewöhnlichsten Ursachen sind:

1) Schwäche, Lähmung, Mangel an Zusammenziehungskraft der Gebährmutter. — Die Hebamme erkennt diesen Zustand daran, daß die Gebährmutterkugel sich gar nicht oder sehr undeutlich bildet, daß es an Wehen fehlt, und daß das Blut ohne Zwischenzeiten immerfort fließt. — Dieser Fall kommt besonders bei schwächlichen Frauen vor, — bei denen, die oft und schwer gebohren haben, — nach erlittenem Stoß, Druck, oder nach einem Falle auf den Unterleib, — nach sehr langsamen anstrengenden, und auch nach sehr übereilten Geburten. — In diesem sehr gefährlichen Falle darf die Hebamme mit der Hülfe ja nicht bis zur Ankunft des, wenn auch eiligst herbeigerufenen, Geburtshelfers oder Arztes warten, der hier oft zu spät zu kommen pflegt. Sie muß vielmehr alles anwenden, um

die Gebährmutter zu Zusammenziehungen zu reizen. Sie reibe deshalb mit der flachen Hand den Unterleib vom Nabel nach den Schoosbeinen zu, — mache in dieselbe Gegend eine Einreibung von einer Mischung aus drei Theilen Baumöl und einem Theile Salmiakgeist*), — lege warme Umschläge von gebrühten gewürzhaften Kräutern, als Chamillen, Pfeffermünze, Krausemünze, Thymian, Majoran, Lavendel und so weiter, mit Wein, oder mit Wasser und dem vierten Theil Brandwein gemischt, lauwarm über den Unterleib, — gebe innerlich 20 bis 30 Zimmttropfen, oder, wenn diese nicht da sind, Wein Eßlöffelweise, oder 10 bis 15 Tropfen Hoffmannschen Geist auf Zucker oder etwa in einem Eßlöffel Chamillenthee, — gebe ein Klystier von Chamillen- oder Baldrianaufgusse, — mache laue Einspritzungen in die Gebährmutter von Chamillenaufgusse mit dem vierten Theile eines säuerlichen Weins oder Essig, oder mit etwa dem achten Theil Brandwein — und, wenn der Blutfluß äußerst heftig wird, dazwischen einen recht kalten Essigumschlag auf den Unterleib für ein

Paar

---

*) Die Mischung des Oels mit dem Salmiakgeiste geschieht am besten in einer Obertasse vermittelst eines thönernen Pfeiffenstiels. Bei dem Gebrauche dieses Mittels hat man sich in Acht zu nehmen, daß davon nichts auf die Geburtstheile kommt, wo es durch seine Schärfe heftigen Schmerz und Entzündung verursachen würde.

Paar Augenblicke. — Man setze diese Behandlung so lange fort, bis sich die Gebährmutter zusammenzieht und der Blutfluß nachläßt, und fahre alsdann mit gelindem Reiben des Unterleibes und mit dem Ueberschlagen trockener warmer Tücher auf denselben fort; die Trennung der Nachgeburt wird, wenn sich nur gehörige Zusammenziehungen der Gebährmutter einfinden, schon von der Natur bewirkt werden.

2) Unregelmäßige, krampfhafte Zusammenziehungen der Gebährmutter sind ebenfalls bisweilen an dem verzögerten Abgange der Nachgeburt Schuld. — Die Hebamme erkennt diese Ursache der Verzögerung der Nachgeburt daran, daß die Nachgeburtswehen anhaltend und äußerst schmerzhaft sind, die Berührung des Unterleibes schmerzhaft ist, die Gebährmutterkugel sich sehr ungleich, eckig bildet, und sehr hoch bis über den Nabel, auch der Muttermund sehr hoch oben und verschlossen zu fühlen ist, und gewöhnlich gar kein Blutabgang Statt findet. — Dieser Fall kommt besonders bei zu Krämpfen geneigten Personen, und besonders bei solchen vor, die schon während der Geburt des Kindes heftige Krampfwehen gehabt haben, oder während der Geburt erkältet worden sind. — Der krampfhafte Zustand der Gebährmutter wird hier von der Hebamme, vor der Ankunft eines Arztes oder Geburtshelfers, am besten gehoben und in regelmäßige Zusammenziehungen verwandelt, durch Erwärmung des ganzen Körpers im Bette, — durch sanfte Reibungen des Unterleibes von oben nach unten, — durch Einreibungen desselben

selben mit einer Mischung aus drei Theilen Oel und einem Theile Salmiakgeist, — durch warme gewürzhafte oder einfache Chamillenumschläge, — durch Klystiere von Chamillen- oder Baldrianaufgusse, — durch laue Einspritzungen von Chamillenaufgusse, — und durch den innerlichen Gebrauch von 10, 12 bis 15 Tropfen Hoffmannschen Geist und ein Paar Tassen Chamillenthee.

3) Verwachsung der Nachgeburt mit der Gebährmutter endlich ist eine Ursache der Nachgeburtsverzögerung, die bei weitem seltener ist, als die Hebammen dafür zu halten pflegen. — Man erkennt diesen Fall daran, daß bei den Nachgeburtswehen die Kugel sehr hart wird, dieselbe an einer Stelle besonders, da wo der Mutterkuchen fest sitzt, sehr schmerzhaft ist, Blut in größerer oder geringerer Menge abgeht, und bei der innern Untersuchung nichts oder nur ein sehr kleiner Theil vom Mutterkuchen innerhalb des Muttermundes gefühlt wird.

Auch in diesem Fall ist die Trennung der Nachgeburt der Natur zu überlassen und nur darauf zu sehen, daß die Zusammenziehungen der Gebährmutter nicht nachlassen, vielmehr kräftig und wirksam genug bleiben. Dies wird von Seiten der Hebamme, bis zur Ankunft eines Arztes oder Geburtshelfers, durch sanfte Reibungen des Unterleibes von oben nach unten bewirkt, ferner durch Anlegen des neugebohrnen Kindes an die Brust, wenn die Frau nicht zu schwach ist, — durch Erhaltung und Hebung der Kräfte derselben mittelst Fleischbrühe,

brühe, Wasser und Wein, 5 bis 10 Zimmttropfen etwa alle Stunden oder alle zwei Stunden, je nachdem die Schwäche der Frau sich vermehrt oder nachläßt. —

Außer den genannten drei Ursachen der Nachgeburtsverzögerung können noch einige andere, leichter zu hebende, eintreten. So wird zum Beispiel die Nachgeburt gewöhnlich bei einem Hängebauche verzögert, weil sie, wenn sie auch schon gelößt ist, doch nicht so leicht in die Führungslinie des Beckens und in die Mutterscheide tritt; in diesem Falle wird die Nachgeburt durch eine völlige Rückenlage der Wöchnerin und durch einen sanften Druck mit der Hand auf die untere Gegend des Unterleibes über der Schoosbeinverbindung, so wie durch das oben erwähnte Andrücken der Nabelschnur gegen das Kreuzbein (§. 89.) befördert. — Das Hervortreten der Nachgeburt wird bisweilen dadurch ein wenig verzögert, daß nicht ein Rand des Mutterkuchens zuerst hervortritt, und der Mutterkuchen nicht wie gewöhnlich zusammengedrückt in die Mutterscheide kommt, sondern mit seiner breiten innern glatten Fläche auf den Muttermund auftritt; in diesem Falle kann die Hebamme mit einem Finger eingehen und einen Rand des Mutterkuchens einzuleiten suchen.

Sechstes Hauptstück.

Von den unregelmäßigen Geburten im Allgemeinen, und von der Wendung insbesondere.

§. 92.

Die Geburt kann durch verschiedene abweichende Umstände unregelmäßig (§. 73.) werden, und zwar können

1) diese Umstände in dem körperlichen Zustande der Gebährenden zu suchen seyn, nämlich
   1) daß dieselbe schwach, oder
   2) daß sie krank ist;
   3) daß die Wehen unregelmäßig sind;
   4) daß das Becken, oder
   5) daß die weichen Geburtstheile fehlerhaft beschaffen sind. — Oder
2) die Ursache der Unregelmäßigkeit liegt am Kinde, nämlich:

1) wenn dasselbe nicht in regelmäßiger Lage ins Becken eintritt, oder
2) wenn es zu groß oder sonst bedeutend fehlerhaft gebildet ist.

3) Von Seiten des Fruchtwassers kann die Geburt unregelmäßig gemacht werden, wenn
1) eine zu große, oder
2) eine zu geringe Menge desselben in den Häuten enthalten ist;

4) Von Seiten der Häute, wenn
1) der Wassersprung zu früh, oder
2) zu spät vor sich geht;

5) Von Seiten der Nabelschnur, wenn
1) sie zu sehr umschlungen oder zu kurz ist, oder
2) wenn sie mit einem Theile des Kindes vorfällt, oder
3) wenn sie abreißt;

6) Von Seiten des Mutterkuchens, wenn
1) derselbe auf dem Muttermunde sitzt, oder
2) wenn er zu früh oder zu spät sich trennt und herausgeschafft wird.

7) In Hinsicht der Zeit wird die Geburt unregelmäßig, wenn
die Geburt vor der Hälfte des zehnten oder gar vor Ende des siebenten Schwangerschaftsmonats eintrifft.

Anmerkung. Eine an sich regelmäßige Geburt kann auch wohl 8) blos durch Versehen und Ungeschicklichkeit der Hebamme unregelmäßig werden. Zu diesen Fehlern rechne ich besonders: zu häufiges Untersuchen, zu frühes und zu starkes Anstrengen zum Verarbeiten der Wehen, zu frühes Einkerkern in oben-

obenein schlechte Geburtsstühle, Erkältung der Kreißenden, Wassersprengen ohne Noth, Quetschung und Schieben des Muttermundes, Vernachläßigung des Mittelfleisches, Uebereilung bei der Geburt des Rumpfs nach dem Hervortreten des Kopfs u. s. w.

§. 93.

Die Mittel, vermittelst welcher die Hebamme in vielen Fällen das Unregelmäßige der Geburt regelmäßig zu machen, oder diese doch künstlich zu beendigen und die Gefahr für Mutter und Kind bestmöglichst zu beseitigen, oder doch zu vermindern im Stande ist, sind: 1) die Wendung, 2) das Einleiten des Kopfs, 3) die passende Lage der Kreißenden, 4) das Wassersprengen und 5) Arzeneimittel; wo sie durch diese Mittel nicht helfen kann, ist das frühe Herbeirufen eines Geburtshelfers, Arztes oder Wundarztes unerlaßlich.

Anmerkung. Wie und in welchen Fällen das Einleiten des Kopfs, die verschiedenen Lagen der Kreißenden, das Wassersprengen, und die Arzeneimittel helfen und anzuwenden sind, ferner in welchen Fällen der Beistand eines Geburtshelfers, Arztes oder Wundarztes zu suchen ist, wird bei den einzelnen unregelmäßigen Geburtsfällen weiter unten erwähnt werden. Von der Wendung aber muß die Hebamme die allgemeinen Regeln wissen, bevor davon in einzelnen Fällen die Rede seyn kann, weshalb auch die wichtige Lehre von der Wendung der Lehre von den einzelnen unregelmäßigen Geburtsfällen vorangehen muß.

§. 94.

Die Wendung machen heißt so viel, als die Füße des Kindes aufsuchen und zuerst herausziehen,

wenn ein anderer Theil desselben bei der Geburt vorliegt. In welchen Fällen man die Wendung machen muß, wird bei der Lehre von den einzelnen unregelmäßigen Geburtsfällen gesagt werden. Im Allgemeinen ist es aber nöthig zu wissen, daß die Wendung von Seiten dessen, der sie macht, eben so viel Kenntniß und Geschicklichkeit, als Muth und Bedachtsamkeit voraussetzt, damit nicht das Kind todt oder verstümmelt zur Welt komme und die Mutter dabei nicht sehr beschädigt werde oder gar darüber zu Grunde gehe. Eine Hebamme darf im Allgemeinen nie ein zeitiges Kind wenden, 1) wenn das Becken der Gebährenden sehr fehlerhaft, eng, oder 2) wenn das Kind, besonders der Kopf desselben, zu groß gebildet ist, oder 3) wenn ein Theil, zum Beispiel der Kopf oder Steiß des Kindes, schon tief ins Becken eingetreten ist, oder 4) wenn das Fruchtwasser längst abgeflossen ist und die Gebährmutter sich sehr fest um das Kind zusammengezogen hat. In diesen vier Fällen würden die Versuche der Hebamme, die Wendung zu machen, vergeblich seyn, und gewiß für Mutter und Kind höchst nachtheilig ausfallen, und die Hebamme muß daher in den genannten Fällen auf schnelles Herbeirufen eines Geburtshelfers dringen. Wenn nun aber schon oben (§. 45. Anmerk. 2.) bemerkt worden ist, wie schwierig es oft ist, die Beschaffenheit des Beckens mit Bestimmtheit anzugeben, und es auch nicht selten, besonders wenn ein anderer Theil des Kindes als der Kopf vorliegt, unmöglich ist, zu bestimmen, wie der Kopf des Kindes, ob er nicht zu groß gebildet ist; — so ist es in allen Fällen, wo ein Geburtshelfer nicht zu spät zu erlangen seyn möchte, am rathsamsten, daß die Hebamme sich nicht an die Wendung wagt. Doch

giebt

giebt es manche Fälle, wo die Hebamme oft nicht die Ankunft des Geburtshelfers erwarten darf, ohne dadurch Mutter oder Kind oder gar beide der größten Gefahr auszusetzen, und wo sie daher selbst die Wendung zu machen im Stande seyn muß. Dies ist besonders der Fall 1) wenn der Mutterkuchen auf dem Muttermunde sitzt (§. 148.); 2) wenn in der zweiten Geburtszeit heftige und durch andere Mittel nicht zu stillende Blutergießungen oder Zuckungen entstehen (§. 126. §. 147.); 3) wenn die Nabelschnur des Kindes vorgefallen ist; (§. 146.) 4) wenn bei Zwillingsgeburten nach der Geburt des ersten Kindes der Mutterkuchen des zurückgebliebenen Kindes abgegangen ist (§. 154.), und 5) wenn die Gebährende gestorben ist (§. 127.).

§. 95.

Bevor die Hebamme eine Wendung macht, muß sie sich

1) vor allem davon überzeugen, daß die Wendung auch wirklich nothwendig ist, ferner

2) daß nicht Umstände da sind, die sie durchaus verbieten (§. 94.).

3) Sie muß für alles dasjenige sorgen, was sie auch bei einer regelmäßigen Geburt vorzubereiten hat, und besonders noch ein Paar, anderthalb Querfinger breite, nicht sehr dünne, am besten gestrickte seidne Wendungsschlingen, einige zarte leinene Tücher, eine gefüllte Warmflasche, die Mittel zur Belebung eines scheintodten Kindes (§. 185. §. 186.), und ein

Quer=

Querbett als das sogenannte **Wendungslager** in Bereitschaft haben. *)

4) Die Hebamme muß den gehörigen Zeitpunkt zur Wendung wahrnehmen. Wenn nicht dringende Umstände, zum Beispiel: Blutfluß, Abfließen des Fruchtwassers, vorliegende Schulter, u. s. w. Eile gebieten, so wartet man mit der Wendung, bis der Muttermund hinreichend weich, dünn

---

*) Das Wendungslager wird gewöhnlich auf einem Querbette bereitet, indem man dasselbe mit Matratzen, harten Kissen oder Strohunterlagen so erhöht, daß, wenn die Kreißende quer auf das Bett gelegt wird und Geburtstheile und Mittelfleisch am Rande des Bettes frei liegen, die gegenüber sitzende Hebamme mit ausgestreckten Armen gerade an die Geburtstheile reicht. Ist das Lager niedriger, so wird die Wendung dadurch sehr erschwert und oft zum größten Nachtheil verzögert. Eine Person steht oben, um die Gebährende an den Schultern zu halten; und zwei Stühle oder Schämel in gehöriger Entfernung von einander vor dem Bette dienen zur Unterstützung der in die Kniee gebogenen Füße. Eine andere Person hält die Kniee der Gebährenden in mäßiger Entfernung von einander und unterstützt dieselben. Die Hebamme muß besonders darauf sehen, daß die Kreissende mit dem Kreuze hart an den vordern Rand des Wendungslagers, und mit den Geburtstheilen und Mittelfleisch frei zu liegen kommt. — Man kann auch, wo es nicht auffällt, das Wendungslager auf einem festen Tische bereiten.

dünn, und so weit geöffnet ist, daß man die kegelförmig zusammengelegte Hand ohne Gefahr und ohne sehr heftige Schmerzen durchführen kann. Man verschiebe aber auch die Wendung nicht zu lange, damit nicht etwa das Fruchtwasser vorher abfließt.

5) Endlich muß die Hebamme zu bestimmen suchen, mit welcher Hand sie die Wendung machen soll. Im Allgemeinen gilt die Regel, daß man mit derjenigen Hand die Wendung mache, mit deren innern Fläche (Handteller) man am bequemsten an die vordere Fläche des Kindes ankommen und die Füße gegen den Unterleib des Kindes anziehen kann. Weiß also die Hebamme aus der Untersuchung, nach welcher Seite Brust und Bauch des Kindes gekehrt sind; so wird sie auch leicht bestimmen können, mit welcher Hand sie die Wendung zu machen hat. Kann sie dies aber nicht genau erfahren; so muß sie sich durch innere und äußere Untersuchung wenigstens davon unterrichten, auf welcher Seite der Kopf des Kindes und auf welcher Seite also die Füße liegen. Liegen diese auf der linken Seite der Mutter, so wird die Wendung gewöhnlich mit der rechten Hand, liegen die Füße aber auf der rechten Seite der Mutter, so wird sie gewöhnlich mit der linken Hand am besten gemacht.

§. 96.

Die Wendung selbst besteht in dem Aufsuchen und Hervorziehen der Füße — im Entwickeln des Rumpfs, — im Lösen der Arme, — und im Entwickeln des Kopfs. Sie wird auf folgende Weise verrichtet:

1) Nachdem man die zur Wendung passende Hand bis über den Ellenbogen entblößt, erwärmt, und den Rücken derselben mit Oel oder einer andern milden Fettigkeit bestrichen hat, lege man sie kegelförmig zusammen und bringe sie von der untern Vereinigung der Schamlefzen aus, unter allmäligem etwas drehenden Fortbewegen, mit Schonung der Schooshaare, in die Mutterscheide bis zum Muttermunde dergestalt ein, daß der Rücken der Hand gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins gekehrt bleibt. — Das immer schmerzhafte Einbringen der Hand in die Mutterscheide pflegt übrigens während einer Wehe weniger gefühlt zu werden.

2) Ist das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen, so sucht man die Häute wo möglich außer der Wehe zu öffnen, damit das Wasser nicht so plötzlich abfließt. Wenn die Häute dünne sind, reißen sie auch, wenn man außer der Wehe die Finger dagegen drückt; sind sie aber fester, so gelingt es manchmal selbst während der Wehe, wo sie doch angespannt sind, nicht auf der Stelle, und man muß in diesem Fall den Versuch einigemal wiederholen oder mit zwei Fingern eine Falte in den Häuten machen, und dann mit einem andern Finger gegen die dadurch mehr angespannte Stelle drücken. — So wie die Häute einen Riß bekommen, muß man durch weiteres Einbringen der Hand den Riß gehörig zu erweitern und zugleich das zu schnelle Abfließen des Wassers zu verhüten suchen. Ist die Hebamme durch dringende Umstände genöthigt (§. 94. 4.), die Wendung zu machen, bevor der Muttermund so weit geöffnet ist, daß man die Hand einführen kann; so mache sie erst einige laue

Ein=

Einspritzungen in die Mutterscheide von einer Abkochung von Eibischwurzel oder gestoßenem Leinsaamen oder von Chamillenaufguſſe mit vielem Oel, und dehne dann durch allmäliges Einführen der kegelförmig zusammengelegten Finger den Muttermund allmälig und vorsichtig aus, hüte sich aber dabei, denselben sehr zu reizen oder gar einzureissen. — Liegt ein Theil des Kindes, zum Beispiel Schulter, Brust, Bauch, Rücken, Steiß oder Hüfte so fest auf dem Becken auf, daß das Einführen der Hand dadurch gehindert wird; so lasse man die Kreißende auf dem Wendungslager sich mehr auf die Seite, wo der Kopf liegt, legen, und schiebe, während man die eine Hand über den Unterleib legt, mit der eingebrachten Hand den vorliegenden Theil vorsichtig in die Höhe und zugleich mehr in die Seite, wo der Kopf liegt. Hierdurch erhält man mehr Raum zum Einführen der Hand, und die Füße nähern sich dabei dem Muttermunde.

3) Man führt nun die Hand an dem Kinde dergestalt in die Höhe, daß man die Gebährmutterwände so wenig als möglich reizt, und auch so viel als möglich den Bauch des Kindes, die Nabelschnur und den Mutterkuchen vermeidet. Auch muß die Hand immer mit der innern Fläche gegen das Kind, am besten gegen die vordere Fläche desselben, gekehrt seyn. Während man die Füße aufsucht und hervorzieht, muß die andere Hand flach auf den Unterleib der Kreißenden gelegt werden, um durch einen gelinden Gegendruck die Gebährmutter an einer Stelle zu erhalten, und sie vor zu starken Ausdehnungen zu bewahren. Um die letztern zu vermeiden, muß man auch in der

Ge-

Gebährmutter nur mit den Fingern und nicht durch starke Bewegungen der ganzen Hand wirken.

4) Man muß der Kreißenden, zur Erleichterung der Wendung, möglichst ruhiges Verhalten empfehlen und alles Drängen verbieten. — Erfolgt während der Wendung eine Wehe oder eine krampfhafte Zusammenziehung der Gebährmutter; so muß auch die Hand in derselben ruhig bleiben, bis sie nachlassen.

5) Sind nun die Füße gegen den Muttermund gekehrt; so faßt man beide, indem man zwischen dieselben den Mittelfinger legt, und zieht sie nach dem Unterleibe des Kindes zu (ja nicht gegen den Rücken des Kindes) abwärts durch den Muttermund in die Scheide. — Die Hebamme hüte sich aber, daß sie nicht die Hand für einen Fuß halte und dieselbe anziehe; sie sind nicht schwer von einander zu unterscheiden (§. 111.).

6) Kann die Hebamme nur einen Fuß erreichen und hervorziehen, so lege sie an denselben in der Scheide eine vorher mit Seife bestrichene Schlinge um das untere Fußgelenke, und suche nun den andern Fuß (am besten mit derjenigen Hand, deren innere Fläche gegen die große Zehe des hervorgezogenen Fußes gekehrt ist) auf, indem man zur Vorsicht mit der Hand an der innern Seite des Schenkels bis zu den Geburtstheilen und von da zu dem andern Schenkel geht, um nicht etwa, wenn Zwillinge da wären, die Füße von beiden auf einmal anzuziehen.

7) Sind die Füße in die Kniee gebogen und nach dem Rücken des Kindes gekehrt, so zieht man erst die Schenkel und die Kniee gegen den Unterleib des Kin=

Kindes an, worauf man leichter zu den Füßen gelangt.

8) Findet man beim Anziehen der Füße Schwierigkeiten, weil der vorliegende Theil, zum Beispiel: die Schulter, Brust oder Seite des Kindes nicht zurückweichen wollen; so legt man um jeden Fuß eine Schlinge, und zieht sie mittelst derselben gelinde an, während man mit der andern Hand den vorliegenden Theil vorsichtig in die den Füßen entgegengesetzte Seite heraufzuschieben sucht.

9) Sind die Füße bis außerhalb der Scheide hervorgebracht; so faßt man mit jeder Hand einen Fuß, indem man Zeige- und Mittelfinger über die Knöchel legt und den Daumen gegen die Fußsohle ansetzt, und zieht nun, gelinde von einer Seite zur andern bewegend, nach dem Mittelfleische zu abwärts. Je weiter die Füße hervorkommen, desto höher faßt man sie, und umwickelt sie dann mit einer erwärmten Windel.

10) Sind die Zehen beim Heraustreten aufwärts gegen den Schoosberg der Mutter gekehrt; so gebe man beim Anziehen der Füße Acht, nach welcher Seite sich die Zehen und Kniee selbst drehen, und unterstütze beim fernern Anziehen diese Drehung.

11) Sind die Füße bis beinahe an die Hüften hervorgezogen; so hat die Hebamme, wenn es ein Knabe ist, darauf zu sehen, daß die Geschlechtstheile nicht gequetscht werden. Auch hat sie danach zu sehen, ob etwa die Nabelschnur zwischen den Beinen des Kindes umschlungen sey (nach dem gemeinen Ausdrucke: ob das Kind auf der Nabelschnur reite). Ist letzteres der Fall, so suche sie die Nabelschnur von der Seite, wo sie zum Mutterkuchen geht, ein wenig zu lockern, beuge

einen Fuß des Kindes ins Knie und leite denselben durch die Nabelschnur durch. — Sollte aber die Nabelschnur nicht um so viel nachgeben; so ist die Hebamme genöthigt, dieselbe zweimal zu unterbinden, zwischen beiden Unterbindungen zu durchschneiden, und die Wendung dann schnell zu beendigen.

12) In allen Fällen muß die Hebamme darauf sehen, daß die Nabelschnur bei der Wendung weder durch Druck noch durch starkes Anziehen gequetscht werde oder gar abreiße.

13) Ist das Kind bis zum Steiße hervorgetreten, und der Bauch desselben, so wie Geschlechtstheile und Zehen sind nach oben oder ganz nach einer Seite gekehrt; so muß man, bevor ferner das Kind angezogen wird, dasselbe so drehen, daß der Rücken desselben seine Richtung schräg nach oben und seitwärts gegen ein Schoosbein erhält. Man nennt dieses Drehen: die Seitenwendung. Sie geschicht, indem man die eine Hand hohl über die Schoosgegend des Kindes und die andre flach über den Steiß legt, so daß die Ballen beider Hände beinahe zusammenkommen, und nun, ohne dabei anzuziehen, dem Körper des Kindes die erwähnte Richtung giebt.

14) Man schlägt nun erwärmte Windeln um die Hüften, legt an jede Hüfte eine Hand, und zieht nun den Rumpf abwärts hervor, wobei man sich vor allem Druck auf den Unterleib in Acht zu nehmen hat.

15) Sobald der Rumpf so weit hervorgezogen ist, daß die Schulterblätter am Ausgange des Beckens zu fühlen sind, müssen die Arme auf folgende Weise gelößt werden. — Man wählt den Arm,

der

der dem Kreuzbeine näher liegt, zuerst, läßt den Rumpf des Kindes auf dem Vorderarme ruhen, führt den Zeige- und Mittelfinger der andern Hand über das Schulterblatt hoch herauf bis zum Nacken und von da seitwärts bis zum Oberarme, und drückt diesen vorsichtig in die Aushöhlung des Kreuzbeins über die Brust des Kindes herab. Sobald man das Ellenbogengelenk erreicht, legt man noch den Daumen unter den Arm, und bringt denselben über die Brust des Kindes hervor, wobei man sich sehr in Acht zu nehmen hat, daß nicht der Arm verrenkt oder gebrochen werde. Nachdem man den zuerst gelößten Arm in die erwärmte Windel mit einschlägt, verfährt man eben so mit der Lösung des zweiten Arms. — Liegen die Arme aber nicht an den Seiten des Kopfs, sondern am Nacken gekreuzt; so muß der unten liegende Arm zuerst vorsichtig auf seine Seite gebracht und dann, wie oben gelehrt worden ist, gelößt werden.

16) Nachdem beide Arme gelößt und in die erwärmte Windel mit eingeschlagen sind, bleibt noch die Entwickelung des Kopfs, oft das Schwierigste bei der Wendung, übrig. Unverantwortlich ist es hier, an dem Körper des Kindes zu ziehen, um dadurch den Kopf herauszubringen; die gewisseste Folge hievon ist der Tod des Kindes. Sehr schädlich ist es auch, einen Finger in den Mund des Kindes zu setzen, und so den Kopf anzuziehen, weil bei diesem Verfahren der Unterkiefer leicht bricht oder verrenkt wird, auch die innern Theile des Mundes verletzt werden. — Zur gehörigen Entwickelung des Kopfs ist es durchaus nöthig, daß er durch die gehörigen Durchmesser des Beckens

ckens durchgeführt wird. Man setzt deshalb Zeige- und Mittelfinger einer Hand an den Oberkiefer zu beiden Seiten der Nase an; indem man nun das Gesicht, wenn es noch nicht die gehörige Richtung hat, gegen eine Darm- und Kreuzbeinverbindung wendet, zieht man zugleich mit den Fingern an, so daß sich das Kinn der Brust nähert und der Kopf mit seinem senkrechten Durchmesser eintritt. Die Finger der andern Hand legt man unterdessen an den Nacken und das Hinterhaupt an und führt so den Kopf durch den Eingang des Beckens. Man wendet dann das Gesicht mehr nach hinten in die Kreuzbeinvertiefung, und wenn der Kopf dem Ausgange des Beckens sich nähert, ist das Mittelfleisch sorgfältigst zu unterstützen. — Schlimm ist es, wenn die Hebamme den Kopf so zu entwickeln nicht im Stande ist, und dann erst der Geburtshelfer herbeigeholt werden muß; unverzeihlich aber ist es, wenn sie durch unvorsichtiges Anziehen des Rumpfs denselben von dem im Becken festsitzenden Kopfe abreißt.

Siebentes Hauptstück.

Von den einzelnen verschiedenen Geburtsfällen und dem in denselben erforderlichen Benehmen der Hebamme.

Erster Abschnitt.

Von den verschiedenen Lagen des Kindes zur Geburt.

§. 97.

Nicht bei jeder Geburt ist die Lage des Kindes dieselbe. Gewöhnlich ist der Scheitel der erste Theil des Kindes, der auf den Eingang des Beckens tritt, bisweilen aber auch das Gesicht, der Steiß, die Kniee, die Füße, die Schulter, der Arm, die Brust, der Bauch, der Rücken, die Hüfte, und fast jede dieser verschiedenen Lagen macht im Verlauf der Geburt eine Abweichung und fordert auch andere Hülfsleistungen.

Anmerkung. 1) Woher es kommt, daß bisweilen die Lage des Kindes von der gewöhnlichen abweicht, läßt sich nicht fest bestimmen. Bisweilen ist wohl hef=

heftige Bewegung der Schwangern, festes Schnüren des Leibes, eine zu große Menge Fruchtwasser, beständige Lage auf einer und derselben Seite, heftiger Husten während der Schwangerschaft u. s. w. daran Schuld.

2) Wenn nicht der Kopf, sondern ein anderer Theil des Kindes vorliegt, so kann man dies schon oft, noch ehe man diesen Theil durch den Muttermund fühlt, vermuthen, wenn nämlich der Unterleib nicht so gerundet wie gewöhnlich, sondern breiter und an einer oder der andern Seite viel erhabener ist, wenn die Bewegungen des Kindes nicht an der gewöhnlichen Stelle (an einer Seite des Nabels), sondern an mehreren Stellen gefühlt wird, wenn die Wehen schmerzhaft, selten und abgebrochen sind, der Muttermund sehr hoch und wulstig bleibt, und sich langsam und ungleichmäßig öffnet, der Mutterhals länglich und nicht so gewölbt ist, die Blase sich nicht so rund stellt und das Wasser sehr früh oder sehr spät auf einmal in großer Menge abfließt. — Daß hingegen der Kopf vorliegt, wird dadurch wahrscheinlich oder gewiß, daß der Mutterhals in eine hart anzufühlende Halbkugel ausgedehnt ist, daß die Wehen ordentlich zunehmen, daß die Blase breit und rundgewölbt ist, und daß man äußerlich hoch am Unterleibe den Steiß und die Füße fühlt; außer allem Zweifel ist es, wenn man durch den geöffneten Muttermund die Schädelknochen, Näthe, Fontanellen, und nach dem Wassersprunge das Kopfhaar fühlen kann.

Die Scheitellagen.

§. 98.

Man nimmt gewöhnlich acht Scheitellagen an, von denen die erste die bei weitem gewöhnlichste, die zweite schon viel seltener, die übrigen sehr selten aber auch viel schwieriger sind und oft den Beistand des Geburtshelfers erfordern. Im Allgemeinen aber ist zu bemerken, daß jede Scheitellage desto glücklicher verlauft, je tiefer das Hinterhaupt ins Becken sich senkt und also der senkrechte Durchmesser des Kopfs ins Becken eintritt, daß dagegen jede Scheitellage, selbst die erste, schwieriger und bedenklicher wird, wenn die Stirn mit dem Hinterhaupte zugleich, also der gerade Durchmesser des Kopfs ins Becken eintritt.

§. 99.

Erste Scheitellage.

Das Hinterhaupt steht gegen die linke Pfanne, und die Stirn gegen die rechte Darm- und Kreuzbeinvereinigung, — der gerade Durchmesser des Kopfs also auf dem rechten schiefen Durchmesser des Beckeneinganges; dies ist die gewöhnlichste Scheitellage. Wie sie sich im Verlauf der Geburt verändert, und was die Hebamme dabei zu thun hat, ist oben ausführlich gezeigt worden. Sie geht desto leichter vor sich, je früher und merklicher das Hinterhaupt heruntertritt, desto schwieriger aber, je mehr sich der ganze Scheitel, also auch der vordere Theil desselben und demnach der gerade Kopfdurchmesser ins Becken eintritt (§. 98.).

§. 100.

Zweite Scheitellage.

Das Hinterhaupt steht gegen die rechte Pfanne, und die Stirn gegen die linke Darm- und Kreuzbeinvereinigung, — der gerade Kopfdurchmesser also auf dem linken schiefen Durchmesser des Beckeneinganges. — Diese Lage kommt seltener vor, und ist gewöhnlich auch etwas schwieriger als die erste, weil die Drehung der Stirn in die Kreuzbeinvertiefung durch den linkerseits herabsteigenden Mastdarm etwas erschwert wird. — Die Hebamme hat in diesem Falle, wo sie im Eingange des Beckens die kleine Fontanelle gegen die rechte Pfanne, die Pfeilnath im linken schiefen Durchmesser, und die große Fontanelle gar nicht oder hoch oben gegen die linke Darm- und Kreuzbeinvereinigung findet, nichts weiter als bei der ersten Scheitellage zu thun, außer daß sie hier nur noch sorgfältiger auf die Ausleerung des Mastdarms durch Klystiere zu sehen hat.

§. 101.

Dritte Scheitellage.

Das Hinterhaupt steht im Beckeneingange gegen die rechte Darm- und Kreuzbeinvereinigung, und die Stirn gegen die linke Pfanne, der gerade Kopfdurchmesser also auf dem rechten schiefen Durchmesser des Beckeneinganges; im Verlaufe der Geburt tritt das Hinterhaupt sich drehend in die Kreuzbeinvertiefung, und die Stirn hinter die Schoosbeinverbindung, und in der vierten Geburtszeit tritt die Stirn unter dem Schoosbogen hervor, und Scheitel und Hinterhaupt entwickeln sich über das Mittelfleisch. In sehr seltenen Fällen dreht sich der Kopf

all-

allmälig so, daß das Hinterhaupt unter dem Schoosbogen zum Vorschein kommt.

Diese Scheitellage ist zwar schwieriger als die beiden ersten, wird aber doch regelmäßig von den Naturkräften beendigt, wenn der Kopf nicht zu groß, das Becken nicht zu enge, die Wehen kräftig sind, und das Hinterhaupt tiefer als die Stirn ins Becken herabtritt.

Wenn also die Hebamme bei der Untersuchung einer Kreißenden die dritte Scheitellage, das heißt, die kleine Fontanelle gegen die rechte Darm- und Kreuzbeinvereinigung, die Pfeilnath im rechten schiefen Durchmesser, und die große Fontanelle gar nicht oder hoch oben über der linken Pfanne findet; so muß sie noch sorgfältiger als gewöhnlich sich davon unterrichten, ob das Becken, besonders die Kreuzbeinvertiefung und der Schoosbogen gehörig geräumig, ob der Kindeskopf nicht zu groß, und ob die Wehen wirksam sind. Ist dies alles der Fall, so beobachtet die Hebamme, ob sich der Kopf gehörig entwickelt und vorrückt, läßt die Kreißende mehr auf der linken Seite und etwas vorwärts liegen, und hat übrigens bei der Geburt nichts anders als bei der gewöhnlichen ersten Scheitellage zu thun, außer daß sie hier in der vierten Geburtszeit das Mittelfleisch noch weit sorgfältiger vor einer Zerreissung zu bewahren sucht, weil diese hier sehr leicht entsteht. — Findet sie aber entweder das Becken enge, oder den Kopf sehr groß, die Wehen unwirksam und die Kreißende schwach, oder tritt das Hinterhaupt nicht sich drehend herunter, und verzögert sich also das Vorrücken des Kopfs nach dem Wassersprunge; so ist es nothwendig, daß ein Geburtshelfer herbeigeholt wird, und daß bis zur Ankunft desselben die

Kräfte der Kreißenden nicht zu sehr angestrengt werden, weil dadurch oft nichts anders als eine stärkere Einkeilung des Kopfs bewirkt würde.

§. 102.
Vierte Scheitellage.

Das Hinterhaupt steht hier an der linken Darm- und Kreuzbeinverbindung, und die Stirn gegen die rechte Pfanne, der gerade Kopfdurchmesser also auf dem linken schiefen Durchmesser des Beckeneinganges. — Der Verlauf ist wie bei der dritten Scheitellage, nur gewöhnlich noch etwas schwieriger wegen des die Drehung hindernden Mastdarms. — Die Hebamme hat hier wie bei der dritten Scheitellage zu verfahren, nur daß sie die Kreißende hier mehr auf der rechten Seite und etwas vorwärts liegen läßt, und die Ausleerung des Mastdarms durch Klystiere sorgfältigst bewirkt.

§. 103.
Fünfte Scheitellage.

Das Hinterhaupt steht am obern Rande der Schoosbeinverbindung und die Stirn gegen den Vorberg des Kreuzbeins, der gerade Kopfdurchmesser also auf den geraden Durchmesser des Beckeneinganges. — In diesem Falle ist der Kopf gewöhnlich sehr hoch am Eingange zu fühlen, der Muttermund bleibt an beiden Seiten wulstig und man findet an den Seiten des Beckens mehr Raum als gewöhnlich. —

Die Hebamme gebe hier der Kreißenden eine Rückenlage mit erhöhetem Kreuze und lasse die Wehen zu Anfange ja nicht verarbeiten. Es pflegt dann bisweilen allmälig sich das Hinterhaupt mehr nach einer Seite gegen eine Pfanne zu drehen, und die fünfte

Schei-

Scheitellage also sich in die erste oder zweite zu verwandeln; oder es senkt sich auch, wenn der Kopf nicht groß ist, das Hinterhaupt an der Schoosbeinverbindung tief herunter, während die Stirn viel höher bleibt, und so tritt der Kopf mit seinem senkrechten Durchmesser ins Becken. In beiden Fällen wird dann die Geburt regelmäßig, obgleich meistentheils schwieriger, beendigt. — Wenn aber die Wehen gleich zu Anfange stark sind oder zu früh verarbeitet werden, oder der Kopf groß oder das Becken nicht sehr geräumig ist, so drückt sich der Kopf auf den geraden Durchmesser des Beckeneinganges auf, und beträchtliche Quetschung des Blasenhalses mit heftigem Schmerze ist dann unvermeidlich. Wenn daher die Hebamme findet, daß dieser Druck statt findet, und die Lage des Kopfs sich nicht günstig verändert; so muß sie eilends den Beistand des Geburtshelfers zu erlangen suchen, die Kreißende bis zur Ankunft desselben in der Rückenlage mit erhöhetem Kreuze erhalten, und alles Verarbeiten der Wehen verbieten, weil sonst leicht die Quetschung des Blasenhalses eine sehr gefährliche Entzündung desselben zur Folge hat, und auch die Einkeilung wohl noch stärker und gefährlicher werden kann.

§. 104.

Sechste Scheitellage.

Das Hinterhaupt steht am Vorberge des Kreuzbeins und die Stirn am obern Rande der Schoosbeinverbindung, der gerade Kopfdurchmesser also auf dem geraden Durchmesser des Beckeneinganges. Hier gilt alles das, was von der fünften Scheitellage gesagt ist, nur daß bisweilen wohl die sechste Scheitellage, bei ruhigem Verhalten, zu Anfange

der

der Geburt sich allmälig in die dritte oder vierte zu verwandeln pflegt, wenn nicht bei sehr vortheilhaftem Verhältnisse des Kopfs zum Becken das Hinterhaupt sich tief in die Kreuzbeinvertiefung senkt und also der senkrechte Kopfdurchmesser eintritt.

Anmerkung. Wenn der Kindeskopf in der fünften oder sechsten Scheitellage durch das Becken gegangen ist; so dreht sich der Kopf, wenn er gebohren ist, nicht so nach einer Seite wie gewöhnlich (§. 81.), und wenn dann, trotz dem, daß neue Wehen erfolgen und die Nabelschnur nicht um den Hals geschlungen ist (§. 144.), die Schultern nicht folgen wollen, so ist es ein Beweis, daß sie in dem Querdurchmesser der Beckenhöhle oder des Beckenausganges festsitzen, wovon man sich durch Untersuchung völlig überzeugen kann. Alles Ziehen am Kopfe muß hier durchaus unterbleiben, und die Hebamme kann hier keine andere Hülfe leisten, als den Zeige- und Mittelfinger einbringen und an ein Schulterblatt, den Daumen aber an die Brust setzen, und so diese Schulter vorsichtig mehr nach der Aushöhlung des Kreuzbeins drehen, und zugleich etwas anziehen.

§. 105.

Siebente Scheitellage.

Das Hinterhaupt steht gegen die Mitte der linken und die Stirn gegen die Mitte der rechten Bogenlinie, der gerade Kopfdurchmesser also im Querdurchmesser des Beckeneinganges. Der Muttermund bleibt hier gewöhnlich vorn und hinten sehr wulstig, ein Paar starke Wehen treiben gewöhnlich den Kopf schnell durch den Eingang des Beckens in die Querdurchmesser der Beckenhöhle und des Ausgangs, und

hier

hier keilt sich der Kopf sehr leicht ein. — Die Hebamme hat hier also besonders darauf zu sehen, daß die ersten Wehen ja nicht verarbeitet werden, und auch zu beobachten, ob sich der Kopf nicht mehr in die geraden Durchmesser der Beckenhöhle und des Beckenausganges dreht. Ist dies nicht der Fall, keilt sich vielmehr der Kopf in die untern Querdurchmesser des Beckens ein; so ist der Beistand eines Geburtshelfers schnell nöthig, und bis zu seiner Ankunft muß alles Verarbeiten der Wehen unterbleiben, weil sonst die Einkeilung noch beträchtlicher wird und sich auch wohl noch obenein die Schultern in den geraden Durchmesser des Beckeneinganges einpressen.

§. 106.

Achte Scheitellage.

Das Hinterhaupt steht gegen die Mitte der rechten und die Stirn gegen die Mitte der linken Bogenlinie, der gerade Kopfdurchmesser also im Querdurchmesser des Beckeneinganges. — Hier hat die Hebamme dasselbe zu beobachten, was bei der siebenten Scheitellage zu beobachten nöthig ist. —

§. 107.

Schieflage des Kopfs.

Der Kopf steht hier nicht wie gewöhnlich in der Führungslinie des Beckens, sondern er weicht nach einer Seite ab. Eine Seite des Kopfs liegt hier mehr auf einem Darmbeine auf, die entgegengesetzte Seite aber fühlt man frei und gewöhnlich auch das Ohr dieser Seite. — In den meisten Fällen ist dabei eine Schieflage der Gebährmutter (§. 133.), das Fruchtwasser geht gewöhnlich früher ab, der

Mut=

Muttermund bleibt auf der Seite, wohin der Kopf sich neigt, wulstig, man findet an der entgegengesetzten Seite viel Raum, und bisweilen daselbst einen Arm oder die Nabelschnur mit vorliegend, und die Kreißende klagt besonders während der Wehe über einen Schmerz an der Stelle, wo der Kopf aufliegt. — Aeußerst selten weicht der Kopf nach vorn oder gar nach hinten von der Führungslinie des Beckens ab. —

Wenn das Becken regelmäßig weit ist, der Kopf seine regelmäßige Größe hat, die Gebährmutter nicht sehr schief liegt, da Wehen wirksam sind, und weder Arm noch Nabelschnur in der leeren Beckenseite mit vorliegen, wird diese Schieflage gewöhnlich von der Natur allein allmälig verbessert und die Geburt regelmäßig; die Hebamme lasse die Wehen nicht zu früh verarbeiten, und beobachte sorgfältig, in wiefern die Natur hier die Lage des Kopfs verbessert. — Ist aber das Becken zu enge, so verfahre sie wie §. 129; liegt die Gebährmutter sehr schief, wie §. 133; ist der Kopf sehr groß, wie §. 119; sind die Wehen unkräftig, wie §. 131; liegt der Arm mit vor, wie §. 109. §. 113; liegt die Nabelschnur mit vor, wie §. 146 gelehrt wird.

§. 108.

Gesichtslagen.

Das Gesicht kann als vorliegender Theil in verschiedenen Stellungen über dem Eingange des Beckens stehen, und es ist vor dem Wassersprunge gewöhnlich nicht bestimmt zu erkennen. Nach dem Wassersprunge ist das Gesicht deutlich an Stirn, Augen, Nase und Mund zu erkennen, und dennoch ist hier das Gesicht, besonders wenn es lange im Be-

cken gestanden hat und die Backen sehr angeschwollen sind, nicht selten schon für den Steiß gehalten worden; man unterscheidet es aber am gewißesten von dem Steiße, wenn man einen Finger in den Mund bringt und Zunge und Zahnfleisch fühlt. — Bei der Untersuchung des Gesichts ist übrigens große Vorsicht nöthig, weil man sonst die Augen leicht beschädigen kann. — Die Gesichtsgeburt wird gewöhnlich von der Natur allein regelmäßig beendigt; doch wird dazu erfordert, daß das Becken gehörig weit, — der Kindeskopf nicht zu groß, — die weichen Geburtstheile nicht zu enge und straff, — die Wehen kräftig sind, — die Stirn sich nicht auf ein Darmbein aufstemmt (der Hals also nicht mitzufühlen ist). Beim regelmäßigen Durchgange des Gesichts durch das Becken tritt die Stirn an einer Darm- und Kreuzbeinverbindung in den Beckeneingang, und dreht sich allmälig in die Kreuzbeinvertiefung, so daß das Kinn unter dem Schoosbogen zum Vorschein kommt und die Stirn nebst Scheitel und Hinterhaupt dann über das Mittelfleisch sich entwickeln. — Findet die Hebamme alles dies; so hat sie sich wie bei der regelmäßigen Scheitellage zu verhalten, und in der vierten Geburtszeit auf das Mittelfleisch sorgfältigst Acht zu haben, weil dasselbe hier in sehr großer Gefahr ist. — Ist aber das Becken nicht weit genug, oder der Kopf sehr groß, die weichen Geburtstheile sehr straff und enge, die Wehen unkräftig, oder hat sich die Stirn vorn an die Schoosbeinverbindung und das Kinn gegen das Kreuzbein angestemmt, so ist der Beistand des Geburtshelfers bald nöthig. — Fühlt die Hebamme vor oder bald nach dem Wassersprunge zwar einen Theil des Gesichts über dem Beckeneingange, den Hals aber mit vorliegend, oder

tre-

treten dringende Zufälle ein, so mache sie entweder selbst die Wendung, oder suche ohne Zeitverlust den Beistand des Geburtshelfers.

§. 109.

Neben dem Kopfe vorliegende Hände, Arme, oder Füße.

Eine Hand oder ein Arm kann, wenn alles übrige regelmäßig ist, mit dem Kopfe (besonders an der Seite desselben) vorliegen, ohne daß dadurch die Geburt sehr erschwert wird. Bisweilen fühlt man nur vor dem Wassersprunge eine Hand oder einen Arm neben dem Kopfe; sobald das Wasser springt, tritt oft der Kopf allein ins Becken herunter, und die Hand oder der Arm sind dann nicht mehr zu fühlen. Bisweilen aber, besonders wenn das Becken etwas enge, der Kopf groß ist oder nicht günstig liegt, erschwert die neben dem Kopfe vorliegende Hand oder noch mehr der Arm die Geburt gar sehr, indem sie mit dem Kopfe ins Becken heruntertreten und den Durchgang desselben verengen; in diesem Fall ist es am rathsamsten, daß die Hebamme bald den Beistand des Geburtshelfers sucht, und bis zu dessen Ankunft die Wehen nicht verarbeiten läßt. — Liegt aber der Kopf mehr auf einem Darmbeine auf, und tritt der Arm vor demselben völlig ins Becken, so hat die Hebamme zu verfahren, wie §. 113 gelehrt wird. —

Liegt ein oder liegen gar beide Füße neben dem Kopfe, so lege die Hebamme die Wendungsschlinge an dieselben an, suche mit der eingebrachten passenden Hand den Kopf in die Seite vorsichtig heraufzubringen, und beendige sonach die Geburt durch die

Wen-

Wendung, weil in diesem Falle das Kind immer eine mehr oder weniger bedeutende Querlage hat, und die Geburt doch nicht wohl regelmäßig von der Natur allein beendigt werden kann.

Anmerkung. In allen Fällen, wo bei vorliegendem Kopfe die Wendung gemacht werden soll, muß die Hebamme, um zu den Füßen gelangen und die Wendung gehörig verrichten zu können, mit der in die Gebährmutter eingebrachten Hand den Kopf in die den Füßen entgegengesetzte Seite vorsichtig heraufschieben; dadurch bekommt sie nicht nur mehr Raum zum Einbringen der Hand, sondern die Füße kommen auch der Führungslinie näher, und die Wendung selbst wird dadurch erleichtert. Es ist auch eben deshalb vortheilhaft, die Kreißende etwas mehr auf diejenige Seite zu legen, wo der Kopf steht.

§. 110.

Steißlagen.

Vor dem Wassersprunge kann der vorliegende Steiß leicht für den Kopf gehalten werden, indem die Wölbung desselben und die sich fast ganz rund stellende Blase leicht täuschen. Bei genauerer Untersuchung aber, besonders nach dem Wassersprunge, ist der Steiß leicht dadurch zu erkennen, daß er sich wie ein runder Körper, nicht so hart wie der Kopf, aber auch nicht so weich wie der Bauch, anfühlen läßt, dagegen man dabei den harten Kopf äußerlich durch die Bauchbedeckungen hoch oben fühlt; es geht gewöhnlich auch Kindspech ab, und man fühlt auch die durch die Afterfurche getheilten Hinterbacken, die Geschlechtstheile, oft auch das Steißbein und die Schenkel des Kindes.

Der

Der Durchgang des Steißes durch das Becken kann von der Natur allein regelmäßig bewirkt werden, wenn das Becken gehörig weit, das Kind nicht sehr groß und die Wehen kräftig sind. Der Steiß geht alsdann dergestalt durch das Becken, daß die Breite desselben, oder, was dasselbe heißt, die Hüften in einen schiefen Durchmesser des Beckeneinganges, mit dem Rücken nach vorn oder nach hinten gekehrt, treten, — beim Hervortreten aber die eine Hüfte unter den Schoosbogen und die andere über das Mittelfleisch sich entwickelt. — Findet nun eine Hebamme alles dieß bei einer Steißlage; so bringe sie die Kreißende in der dritten Geburtszeit auf ein Wendungslager, überlasse die Entwickelung des Steißes der Natur, und gebe auf das Mittelfleisch sorgfältig Acht. Wenn nun der Steiß hervorgetreten und der Rücken des Kindes mehr nach unten gekehrt ist; so ziehe die Hebamme nicht an, sondern sehe, ob sich nicht der Steiß ohne künstliche Hülfe mit dem Rücken mehr nach oben wendet. Gewöhnlich erfolgt dies; geschieht es aber nicht, so muß die Hebamme die Seitenwendung behutsam verrichten. — Wenn nun das Kind so weit hervorgetreten ist, daß die Füße entwickelt sind, so hat die Hebamme noch, wie bei der Wendung, die Arme zu lösen und den Kopf zu entwickeln.

Findet die Hebamme bei einer Steißlage das Becken enge, oder den Steiß sehr groß; so verfährt sie wie (§. 129. §. 118.) gelehrt wird. — Sind die Wehen sehr unkräftig und bleibt der Steiß unbeweglich über dem Eingange des Beckens stehen; so gehe die Hebamme mit der passenden Hand ein, schiebe den Steiß in die den Füßen entgegengesetzte Seite herauf, entwickele die Füße, und verfahre alsdann, wie bei

der

der Wendung gelehrt worden ist. Dasselbe gilt in allen übrigen dringenden Fällen (§.95.4.). — Ist aber der Steiß schon tief ins Becken eingetreten, und es treten dringende Umstände ein; so befördere die Hebamme, wenn sie nicht bald den Beistand des Geburtshelfers erlangen kann, die Geburt dadurch, daß sie den Zeigefinger in die nächstliegende Schenkelbiegung behutsam einsetzt, den Daumen an den Hinterbacken legt, und diesen vorsichtig anzieht; dasselbe thue sie auch mit dem andern Hinterbacken, wenn er nicht von selbst folgt; dabei ist das Mittelfleisch sorgfältig zu unterstützen.

§. 111.

Fußlagen.

Daß die Füße vorliegen, kann man schon vor angehender Geburt vermuthen, wenn der untere Theil des Mutterhalses sich nicht so wie gewöhnlich ausgedehnt hat, die Schwangere die Bewegungen des Kindes mehr in der untern Gegend des Leibes fühlt, und der Kindeskopf über dem Nabel durch die Bauchbedeckungen zu fühlen ist. Bei der Geburt dehnt sich der Muttermund langsamer aus, die Wehen sind schmerzhafter als gewöhnlich, die Blase spannt sich nicht sehr, hängt mehr wurstförmig aus dem Muttermunde hervor, und das Wasser fließt gewöhnlich früher und in großer Menge auf einmal ab. Nach dem Wassersprunge sind die Füße besonders durch die Kürze der Zehen in Verhältniß zu den Fingern, durch die Hacke (Ferse), und durch die Knöchel von den Händen zu unterscheiden. — Wenn auch die Füße in verschiedenen Richtungen in den Eingang des Beckens treten können, mit den Zehen nach hinten, nach vorn oder nach einer Seite; so kommt doch, wenn

man

man das Hervortreten der Füße der Natur überläßt, immer die eine Hüfte unter der Schoosbeinverbindung und die andere am Mittelfleische zum Vorschein. —

Wenn das Becken regelmäßig, das Kind nicht zu groß, die Wehen wirksam sind, und kein dringender Zufall sich einfindet; so erwarte die Hebamme ruhig das Hervortreten der Füße, nachdem sie die Kreißende auf ein Wendungslager gebracht hat und dieselbe nicht mehr herumgehen läßt. Wenn das Kind bis über die Hüften gebohren ist, hat sie dasjenige zu beobachten, was bei der Steißgeburt (§. 110) und Wendung (§. 96. u. f.) gelehrt worden ist. — Ist das Becken aber unregelmäßig enge, oder das Kind zu groß, so ist der Beistand des Geburtshelfers nöthig (§. 129. §. 118). Sind die Wehen sehr schmerzhaft und dennoch unwirksam, oder treten dringende Zufälle ein (§. 95. 4.), so ziehe die Hebamme, wie (§. 96. 5 ff.) gelehrt worden ist, die Füße und Schenkel an, und beendige die Geburt wie bei der Wendung.

Tritt nur ein Fuß in den Muttermund ein; so macht dies in der Behandlung keinen Unterschied. Nur in den Fällen, wo man, wegen Unwirksamkeit der Wehen oder wegen dringender Umstände, die Füße anziehen und die Geburt künstlich beendigen soll, ist es rathsam, wo möglich erst den andern Fuß gehörig (§. 96. 6.) zu entwickeln, indem es für das Kind leicht nachtheilig werden kann, wenn man an einem Fuße zieht, besonders wenn sich der andere etwa irgendwo über dem Beckeneingange angestemmt hat.

§. 112.

§. 112.

Knielage.

Bei vorliegenden Knieen, (die von den Ellenbogen dadurch zu unterscheiden sind, daß sie platter, runder sind und daß man die bewegliche Kniescheibe fühlt), gilt sonst alles dasselbe, was von der Fußlage (§. 111.) gesagt ist; nur ist zu bemerken, daß, wenn bei Unwirksamkeit der Wehen oder dringenden Umständen die Geburt künstlich befördert werden soll, man darauf zu sehen hat, ob die Kniee noch im Beckeneingange oder schon in der Beckenhöhle stehen. Sind die Kniee noch oben im Eingange, so hebe man dieselben ein wenig vorwärts nach dem Unterleibe des Kindes, und entwickele somit die Füße; sind sie aber schon in die Beckenhöhle herunter getreten, so setze man den Zeigefinger in die Kniekehle, den Daumen an die Kniescheibe, und ziehe so abwechselnd die beiden Kniee allmälig bis aus der Mutterscheide hervor.

§. 113.

Schultern- und Armlage.

Die vorliegende Schulter wird an dem harten runden Schultergelenke, an dem Schulterblatte, an dem nahen Halse und an den benachbarten Rippen erkannt. — Da die Schulternlage immer die Wendung erfordert, und diese hier oft sehr schwierig ist; so thut die Hebamme, wenn der Wassersprung nicht sogleich zu erwarten ist, am besten, sich den Beistand eines Geburtshelfers zu erbitten, im Fall derselbe bald da seyn kann. Ist dies aber nicht der Fall, oder ist es hohe Zeit, die Wendung zu machen; so säume die Hebamme ja nicht im geringsten, weil

weil sich die Schulter sonst leicht ins Becken einkeilt und die Wendung dann außerordentlich schwierig und für Mutter und Kind sehr gefährlich wird. Uebrigens hat die Hebamme bei der Wendung die oben bei der Wendung im Allgemeinen gegebenen Regeln sorgfältig zu beobachten. — Findet aber die Hebamme andere Umstände, die ihr die Wenduug zu machen verbieten (§. 94.), so sorge sie für das schleunige Herbeirufen eines Geburtshelfers, lege die Kreißende unterdessen ins Bett mit erhöhtem Kreuze, lasse ja nicht drängen, und mache, wenn die Scheide trocken und die äußern Geburtstheile angeschwollen sind, Umschläge von Chamillenaufguß, und Einspritzungen ebenfalls von Chamillenaufguß mit vielem Oel gemischt.

Ist bei der Schulternlage ein Arm von selbst vorgefallen oder durch eine unwissende Hebamme hervorgezogen worden, so wird die Einkeilung noch bedeutender, und die Hebamme muß hier auf das schleunige Herbeirufen eines Geburtshelfers dringen, sich unterdessen, wie eben gelehrt worden ist, verhalten, und, um das starke Anschwellen des Arms zu verhüten, Umschläge von Chamillenaufguß mit Wein über denselben machen.

§. 114.

Hüftenlage.

Die vorliegende Hüfte erkennt man bei der Untersuchung an dem runden Darmbeinkamme, dem Hinterbacken, der Schenkelbiegung und an den nicht entfernten Rippen. — Liegt die Hüfte noch frei über dem Beckeneingange, so gehe die Hebamme mit der passenden Hand ein, schiebe die Hüfte vorsichtig in die den Füßen entgegengesetzte Seite, suche die Füße

zu

zu erlangen, und verfahre wie bei der Wendung. — Im Fall aber eine Hüfte ohne die andere schon tief ins Becken eingetreten, die Geburt wegen Unwirksamkeit der Wehen oder wegen dringender Umstände zu befördern, und kein Geburtshelfer in der Nähe wäre, so setze die Hebamme den Zeigefinger vorsichtig in die vorliegende Schenkelbiegung, den Daumen an den Hinterbacken, und ziehe nun die Hüfte an und zugleich nach einer Seite, damit auch die andere Hüfte heruntertreten kann; alsdann ist wie bei der Steißgeburt (§. 110.) zu verfahren.

§. 115.

Vorliegende Brust und vorliegender Bauch.

Die Brust erkennt man an den Schlüsselbeinen, den Rippen, dem benachbarten Kehlkopfe und der benachbarten Herzgrube. Der Bauch giebt sich durch seine eigene Weiche, durch die vorfallende Nabelschnur (deren Ursprungsort man auch fühlt), durch die benachbarten Rippen und durch die benachbarten Geschlechtstheile und Schenkel zu erkennen. — Die Wendung ist hier immer nothwendig, die Hebamme hüte sich, mit der eingebrachten Hand den Bauch, die Nabelschnur oder die Geschlechtstheile hart zu berühren; übrigens gelten die bei der Wendung überhaupt zu beobachtenden Regeln.

§. 116.

Vorliegende Seite des Rumpfs.

Die Seite der Brust erkennt man an den Rippen, an der benachbarten Schulter und Achselhöle, und an

dem benachbarten Bauche; die Seite des Bauches kommt fast ganz mit der Hüftenlage überein.

Liegt der Rücken des Kindes nach vorn gegen den Bauch der Mutter, so gehe man, um die Wendung zu machen, mit der passenden Hand unter dem Kinde ein, hebe den vorliegenden Theil nach der Regel (§. 96. 2.) in die Höhe und nach der Seite, und fasse entweder beide Füße oder doch den entferntesten zuerst. — Liegt aber der Rücken des Kindes nach hinten gegen den Rücken der Mutter, so suche man, indem man den vorliegenden Theil zur Seite in die Höhe schiebt, zugleich das Kind so zu drehen, daß der Rücken mehr nach vorn zu liegen kommt, und fasse dann ebenfalls beide Füße, oder den entferntesten zuerst.

§. 117.

Vorliegender Rücken.

Der Rücken giebt sich durch die Reihe harter Knötchen des Rückgraths deutlich zu erkennen; dabei fühlt man noch, wenn es der obere Theil des Rückens ist, die Schulterblätter und die Rippen, und, wenn es der untere Theil ist, die Weiche zu beiden Seiten des Rückgraths und die Darmbeinkämme.

Bei der hier immer nöthigen Wendung suche man, indem man den vorliegenden Theil in die den Füßen entgegengesetzte Seite in die Höhe schiebt, denselben so zu drehen, daß der Rücken mehr nach vorn gegen den Bauch gerichtet ist, führe dann die Hand unter dem Kinde bis zu den Füßen und fasse dann beide oder den entferntesten zuerst.

Zweiter Abschnitt.

Von den Unregelmäßigkeiten in der Bildung des Kindes, als Hindernissen der Geburt.

---

§. 118.

Hieher gehören vorzüglich: übermäßige Größe des Kindes, besonders des Kopfs, der Schultern oder des Unterleibes, und gänzliche Mißbildungen der Frucht (Mißgeburten). Im Allgemeinen gilt hier die Regel, daß die Hebamme in allen diesen Fällen den Beistand des Geburtshelfers suchen muß, sobald sie, im Untersuchen geschickt, diese Unregelmäßigkeiten früh genug erkennt.

§. 119.

Die übermäßige Größe des Kopfs rührt entweder daher, daß wirklich die einzelnen Knochen desselben zu groß gebildet sind, oder daß die Näthe und Fontanellen verknöchert sind, oder endlich daß der Kopf durch Wasser ausgedehnt ist.

Die Kennzeichen des zu groß gebildeten Kopfs sind sehr schwierig und selten ganz sicher, selbst wenn der Kopf vorliegt. Wenn die Lage des Kopfs regelmäßig ist, das Becken die gehörige Weite hat, die Wehen kräftig sind, die Kopfgeschwulst sehr stark geworden ist, und dennoch die Geburt nicht vorrückt, so ist es wahrscheinlich, daß der Kopf zu groß ist; mehr Gewißheit erhält die Hebamme, wenn sie, im Untersuchen sehr geübt ist, einen Scheitelknochen mit dem Finger beinahe ganz umgehen kann, und diesen

größer als gewöhnlich, auch zwischen dem Kopfe und dem Becken weniger Raum als gewöhnlich findet. — Sind die Näthe und Fontanellen verknöchert, so findet man beim Untersuchen keine Hautfalte, keine Fontanelle und keine Nath, und es bildet sich keine Kopfgeschwulst. — Ist Wasser im Kopfe, so befindet es sich entweder zwischen der äußern Kopfhaut und den Kopfknochen (äußerer Wasserkopf), und man fühlt dann die Kopfhaut beinahe wie die Wasserblase angespannt und kann nur mit Mühe die Knochen selbst fühlen; oder das Wasser sitzt zwischen den Kopfknochen und dem Gehirne (innerer Wasserkopf), in welchem Falle man die Näthe und Fontanellen viel breiter und weicher, die Ränder der Kopfknochen deutlicher und dieselben sehr leicht beweglich findet.

In manchen dieser Fälle, wo nämlich das Verhältniß des Kopfs zum Becken nicht zu auffallend abweicht, überwindet wohl noch die Natur die Schwierigkeit; meistentheils aber ist hier Hülfe vermittelst Instrumente nöthig, und die Hebamme unternehme hier bis zur Ankunft des herbeigerufenen Geburtshelfers nichts, lasse vielmehr die Kreißende ruhig im Bette liegen und die Wehen nicht verarbeiten, weil sonst der Kopf nur desto stärker sich einkeilen und heftige Quetschungen, besonders der Urinblase, bewirken würde. In keinem Falle aber wage es die Hebamme, die Wendung zu machen, wenn der Kopf zu groß ist (§. 94.).

§. 120.

Uebermäßige Breite der Schultern ist zu vermuthen, wenn der Kopf richtig durch das Becken geht, aber sehr groß gebildet ist, die Nabelschnur

schnur nicht um den Hals gewickelt ist, der Kopf sich auch, wenn er gebohren ist, mehr nach der Seite dreht, und dennoch trotz kräftiger Wehen die Schultern nicht folgen wollen. Die Hülfe ist hier sehr schwierig. Auf keinen Fall darf die Hebamme an dem Kopfe ziehen; vielmehr muß sie, wenn kein Geburtshelfer in der Nähe ist, den Zeigefinger in die dem Kreuzbeine zunächst liegende Achselhöhle zu bringen und vorsichtig diese Schulter anzuziehen suchen, worauf dann auch die andere Schulter leichter unter dem Schoosbogen zum Vorschein kommt.

§. 121.

Uebermäßige Größe des Bauchs ist ein äußerst seltenes Hinderniß der Geburt; es liegt dann gewöhnlich an einer Wasseransammlung im Unterleibe oder an einer Mißbildung der Eingeweide. Sollte sich der seltene Fall ereignen, daß die Geburt dadurch verzögert würde; so müßte sich die Hebamme nach dem Beistande des Geburtshelfers umsehen. — Eben so muß die Hebamme, wenn sie etwa findet, oder doch für wahrscheinlich hält, daß die Niederkunft durch eine Mißgeburt erschwert wird, sich sogleich den Beistand des Geburtshelfers erbitten.

Drittter Abschnitt.

Von den Kennzeichen des Todes der Frucht während der Geburt und von dem Verhalten der Hebamme dabei.

§. 122.

Von der Trüglichkeit der Kennzeichen des Todes der Frucht während der Schwangerschaft ist schon oben (§. 72. 13.) die Rede gewesen. Auch bei der Geburt sind die Kennzeichen des Todes des Kindes mehr oder weniger ungewiß. Blos zu vermuthen ist das Absterben oder der gar schon erfolgte Tod des Kindes, wenn der Kopf mehrere (etwa 4 bis 5) Tage eingekeilt ist, die Kreißende bei der Geburt schon sehr viel Blut verlohren oder heftige Zuckungen gehabt hat, die Kopfgeschwulst sich gar nicht zeigt, oder wenn sie sich gebildet hat, wieder schlaff wird; wenn die Kopfknochen leicht beweglich sind und sich knarrend zusammenschieben lassen; wenn viel Kindspech abgeht obgleich der Steiß nicht vorliegt, und eine sehr übelriechende Jauche mit oder nach dem Wassersprunge abfließt; wenn ein schon gebohrner Theil, zum Beispiel der Arm, schwarzbraun wird, und die Oberhaut von demselben abgeht; wenn die Nabelschnur nicht mehr schlägt. — Doch sind alle diese Kennzeichen, wenigstens jedes einzelne, sehr trüglich; wahrscheinlicher wird der Tod des Kindes, wenn mehrere derselben zusammentreffen.

§. 123.

Da nun die Hebamme selten oder wohl nie mit Gewißheit bestimmen kann, ob das zu erwartende

Kind

Kind nur schwach oder scheintodt, oder wirklich todt zur Welt kommen werde, so hat sie sich folgendermaßen dabei zu verhalten. Findet sie obige Kennzeichen, alles Uebrige aber regelmäßig, so kann sie die Geburt der Natur überlassen. Sollte sie aber zu vermuthen haben, daß sich die Geburt noch verzögern möchte, so ist es rathsam, daß sie bald einen Geburtshelfer herbeirufen läßt, damit die Geburt schneller beendigt und, im Fall das Kind nur schwach wäre, dasselbe noch gerettet werde. Fehlt es, ohne daß die Gebährende sehr schwach ist, an Wehen zur Beförderung der Geburt *), so reibe sie gelinde den Unterleib in der Gegend des Muttergrundes, lasse dabei die Wehen gehörig verarbeiten, und versuche, wenn der Kopf vorliegt, das Hinterhaupt mittelst ein Paar an dasselbe angelegter Finger herabzuziehen. Findet sie aber Umstände, die auch sonst die Wendung erfordern; so säume sie nicht, dieselbe bald und möglichst geschickt zu verrichten, um wo möglich das nur noch schwache Leben des Kindes zu retten. — In allen diesen Fällen muß die Hebamme alle zur Belebung scheintodter Kinder nöthige Mittel (§. 185. ff.) in Bereitschaft haben.

An=

*) Wenn das Kind abgestorben ist, pflegt es nicht selten an kräftigen Wehen zu fehlen und die Geburt sich zu verzögern; dies kommt aber nicht, wie einige Unwissende glauben, etwa daher, daß das Kind sich nicht selbst helfen könne, sondern, daß die Gebährmutter durch den Tod der in ihr enthaltenen Frucht selbst gelitten, und an Thätigkeit verlohren hat, und sich nun nicht so kräftig zusammenzuziehen im Stande ist.

Anmerkung. 1) Selbst wenn die Hebamme von dem Tode des Kindes ganz gewiß wäre, dürfte sie sich nicht unterstehen, an dem Körper desselben eine Gewaltthätigkeit vorzunehmen, noch viel weniger darf sie dies thun, wenn sie nicht völlige Gewißheit darüber erlangen kann.

2) Bei katholischen Glaubensgenossen muß die Hebamme, besonders wenn diese es verlangen, die Nothtaufe verrichten, indem sie mittelst des Mutterrohrs den vorliegenden Theil des Kindes mit Weih- oder mit gewöhnlichem lauwarmen Wasser bespritzt, und dabei andächtig die Worte sagt: „Kind, wenn du lebst und der Taufe fähig bist, so taufe ich dich nach dem Gebrauche der christlich-katholischen Kirche, im Nahmen Gottes des Vaters, des Sohnes, und des heiligen Geistes.“

Vierter Abschnitt.

Von Schwäche und Krankheiten der Gebährenden, als Ursachen der Unregelmäßigkeit der Geburt.

---

§. 124.

Von Seiten der Gebährenden wird die Geburt durch bedeutende Schwäche und durch obwaltende Krankheiten oft sehr unregelmäßig. Zu diesen Krankheiten gehören besonders Krämpfe und Zuckungen,

gen, Blutflüsse, Kurzathmigkeit, Erbrechen, Brüche, Blutaderknoten.

§. 125.

Bedeutende körperliche Schwäche der Kreißenden hat den üblen Einfluß auf die Geburt, daß die Wehen gewöhnlich schwach sind und sich bald wieder verliehren, daß sie, wenn es nöthig ist, nicht gehörig verarbeitet werden können, und daß bei gezwungener Anstrengung leicht Blutfluß, Ohnmachten und Krämpfe erfolgen. — Diese Schwäche kommt besonders bei Personen vor, die langwierige oder heftige Krankheiten überstanden, die während der Schwangerschaft schlechte dürftige Nahrung, viel Kummer gehabt, die lange und noch in der Schwangerschaft gesäugt, und die unnöthiger Weise zur Ader gelassen oder Laxiermittel genommen haben.

Ist die Schwäche mäßig und der ganze Gang der Geburt regelmäßig, aber langsamer als gewöhnlich, so wird diese auch wohl ohne Hülfe der Kunst glücklich beendigt, wenn die Hebamme vernünftig dabei verfährt und nicht zu ungeduldig wird. Sie darf nämlich in diesem Falle die Gebährende durchaus nicht auf den Geburtsstuhl bringen, sondern sie muß dieselbe auf dem Kreißbette in einer bequemen Lage entbinden; sie muß alles heftige sehr anstrengende Verarbeiten der Wehen untersagen, und die Kräfte der Gebährenden auf eine zuträgliche Weise, nicht etwa durch erhitzende Mittel, sondern durch Fleischbrühe, eine leichte Brodtkümmelsuppe, leichtes Bier, oder, wenn die Person daran gewöhnt ist, Wasser mit etwas Wein vermischt als Getränk, durch Schlaf, bequeme Lage und so weiter, zu erhalten suchen.

Ist aber die Schwäche beträchtlich, obenein das Wasser frühzeitig gesprungen und der Muttermund wulstig, oder die Lage des Kindes oder sonst noch ein Umstand dabei nicht völlig regelmäßig; so darf die Hebamme nicht allein bleiben, sondern sie muß auf das baldige Herbeirufen des Arztes oder Geburtshelfers dringen. Denn wenn auch in diesem Falle die Geburt des Kindes nach langer Dauer ziemlich glücklich beendigt wird, so ist hier immer eine Nachgeburtsverzögerung mit Blutfluß (§. 91. 1.) zu befürchten. — Erfolgen Ohnmachten, so gebe die Hebamme der Gebährenden, bis zur Ankunft des Arztes oder Geburtshelfers, Wein Eßlöffelweise, oder Hoffmannschen Geist zu 8 — 10 — 12 Tropfen, wasche Hände und Schläfe mit über Zimmt oder Nelken erwärmtem Wein, und halte Lavendelgeist oder sonst etwas wohlriechendes vor die Nase.

§. 126.

Wenn eine Gebährende an einer bedeutenden Krankheit leidet, so ist immer die Gegenwart eines Arztes oder Geburtshelfers nöthig, weil gewöhnlich nicht nur die Geburt dadurch unregelmäßig, sondern auch die Krankheit durch die Geburtsanstrengung nicht selten gefährlicher wird. In manchen, besonders folgenden Fällen muß aber auch die Hebamme bis zur Ankunft desselben ihre Pflicht zu erfüllen wissen.

Entsteht ein Blutfluß aus der Gebährmutter, so verhalte sie sich, wie weiter unten (§. 147.) gelehrt wird. — Sind bedeutende Blutaderknoten (Kindsadern) an den Füßen geborsten, so lege sie bis zur Ankunft eines Wundarztes etwas Eichenschwamm auf und befestige ihn vermittelst einer Binde. —

Hat die Gebährende einen hervorstehenden Bruch am Nabel oder in den Weichen, so muß die Hebamme selbst oder eine andere zuverläßige Person, bis zur Ankunft eines Geburtshelfers, vermittelst einer Kompresse und der darauf gelegten Hand das weitere Hervortreten des Bruchs während der Wehe zu verhüten suchen.

Ist die Gebährende wegen Brustkrankheit, dicken Halses oder übermäßigen Fettigkeit kurzathmig, so wird die Geburt nicht nur gewöhnlich sehr verzögert, weil die Wehen nicht verarbeitet werden können, sondern sie ist auch bisweilen gar mit Erstickungsgefahr verbunden. In diesem Falle muß ebenfalls die Gebährende im Kreißbette entbunden, aber mit Kopf und Brust nicht zu tief gelegt werden; wenn die Kurzathmigkeit von sehr bedeutendem Grade ist, so ist die Gegenwart des Geburtshelfers nöthig.

Sehr anhaltendes Erbrechen bei der Geburt ist bedenklich, und erfordert die Gegenwart eines Arztes oder Geburtshelfers. Die Hebamme kann in leichten Fällen, oder bis zur Ankunft des Arztes oder Geburtshelfers, zur Stillung des Erbrechens Umschläge von, über gewürzhafte Kräuter erwärmten, Wein auf die Magengegend machen, 5 bis 10 Zimmttropfen dann und wann, oder auch einen Löffel guten Wein oder eine Tasse starken Kaffee der Kreißenden reichen; von diesen Mitteln darf aber nicht viel auf einmal gegeben werden, weil sie sonst, statt das Erbrechen zu stillen, dasselbe nur noch zu vermehren pflegen.

Ein sehr trauriger Fall ist es, wenn eine Kreissende heftige Zuckungen (Fraß) bekommt; es geht gewöhnlich ängstliches Athemholen, Starren des ganzen Körpers, Funkeln vor den Augen, Verdre-

hen

hen derselben, vieles verwirrtes Sprechen vorher. Sobald die Hebamme dergleichen Zuckungen zu befürchten hat, sorge sie für das schleunigste Herbeirufen eines Geburtshelfers, weil nicht selten die Gebährende samt dem Kinde stirbt, wenn die Geburt nicht bald beendigt wird. Ist die Ankunft desselben bald zu erwarten, so mache die Hebamme unterdessen fleißig warme Chamillenumschläge auf den Unterleib, gebe ein Chamillen- oder Baldrianklystier, innerlich 10 bis 15 Tropfen Hoffmannschen Geist in Chamillenthee, und sprenge, wenn die Zuckungen sehr heftig sind, und besonders, wenn die Gebährmutter sehr ausgedehnt ist, das Wasser, worauf die Zuckungen oft nachzulassen pflegen. Helfen aber diese Mittel gar nicht, ist die Ankunft des Geburtshelfers erst nach mehreren Stunden zu erwarten, und der Muttermund beinahe hinreichend geöffnet, so fasse die Hebamme Herz, und mache geschickt und schnell die Wendung, wenn nur nicht schon auf das Einbringen der Hand in die Mutterscheide der Zustand sich noch beträchtlich verschlimmert.

§. 127.

Stirbt eine Kreißende an den Folgen eines Blutflusses, an Zuckungen oder an einem andern dazu getretenen Zufalle, so muß die Hebamme eilends einen Geburtshelfer oder Arzt herbeirufen lassen, und bis zu dessen Ankunft die Frau als eine Ohnmächtige behandeln. Hierher gehört besonders Erwärmung des Körpers, mäßiges Reiben desselben mittelst wollener erwärmter Tücher, reizende Klystiere, Besprengen des Gesichts und der Herzgrube mit kaltem Wasser, gelindes Reiben der Herzgrube mit warmen Wein oder Lavendelgeist, Vorhalten von Salmiak-

miakgeist unter die Nase, Bürsten der Fußsohlen, wobei aber die Regel zu beherzigen ist, daß diese Belebungsmittel mit Bedacht und nicht auf eine stürmische Weise, nicht etwa alle auf einmal, angewendet werden dürfen. Scheint kein Lebenszeichen mehr da zu seyn, und ist der Muttermund geöffnet, so kann das Leben des Kindes dadurch gerettet werden, daß die Hebamme mit Standhaftigkeit und Vorsicht die Geburt desselben vermittelst der Wendung beendigt. Ist aber die Oeffnung des Muttermundes nicht hinreichend oder ist der Kopf des Kindes schon tief ins Becken eingetreten; so muß die Hebamme, bis zur Ankunft des Geburtshelfers, die Verstorbene im Bette bedeckt liegen lassen und fortwährend warme Kräuterumschläge mit Wein auf den Unterleib machen, indem sie ja nicht glauben darf, daß mit dem Tode der Kreißenden auch sogleich immer der Tod des Kindes erfolgt.

Fünfter Abschnitt.

Von den Fehlern des Beckens und der weichen Geburtstheile, als Ursachen der Unregelmäßigkeit der Geburt

§. 128.

Wenn das ganze Becken zu weit ist, so endigt sich die Geburt gewöhnlich außerordentlich schnell,

und dann oft mit größerer oder geringerer Gefahr. Sehr leicht drängt sich in diesem Fall der untere Theil der Gebährmutter hervor; — bisweilen ist die Geburt hier so überraschend, daß die Mutter, ohne die nahe Geburt zu ahnden, das Kind im Stehen oder Gehen verliehrt, wodurch nicht nur das Kind selbst gefährlich beschädigt, sondern auch die Nabelschnur abgerissen, eine Umstülpung oder ein Vorfall der Gebährmutter bewirkt, oder eine heftige Blutergießung durch theilweises Trennen des Mutterkuchens verursacht wird. — Wenn im Fall eines zu weiten Beckens die Gebährmutter mit dem Kindeskopfe ins kleine Becken heruntertritt, so werden die Wände der Gebährmutter zwischen Kopf und Becken so gedrückt, daß sich dann die Geburt auch wohl gar verzögern kann.

Eine Person, die ein zu weites Becken hat, muß sich schon in der Schwangerschaft ruhiger verhalten, nicht anhaltend stehen oder gehen, noch weniger anstrengende Bewegungen oder Arbeiten vornehmen, auch alles vermeiden, was den Unterleib zu drücken im Stande ist. Zeigen sich die Kennzeichen herannahender Geburt, so darf die Kreißende durchaus weder herumgehen noch stehen, noch auf den Geburtsstuhl gesetzt werden, sondern sie muß während der ganzen Geburtszeit auf dem Kreißbette liegen. Die Hebamme muß den Gang der Geburt unaufhörlich und genau beobachten. Findet sie, daß der Kopf regelmäßig vorliegt, der Muttermund sich sehr schnell öffnet, die Blase sich mit den ersten Wehen prall stellt, und also eine gar zu schnelle Geburt bevorsteht, so sprenge sie das Wasser, um dadurch die Geburt zu verzögern, verbiete alles Verarbeiten der Wehen, gebe der Gebährenden eine Seitenlage, und

lege eine Binde locker um den Unterleib, um dieselbe bald nach der Geburt des Kindes, wo bei zu schneller Entleerung der Gebährmutter leicht Blutfluß oder Ohnmachten entstehen, fester anlegen zu können. Drängt sich der Muttermund mit dem Kindestheile mit herunter, so verfahre sie, wie weiter unten (§. 134.) gelehrt wird.

§. 129.

In allen Fällen, wo das Becken zu enge ist, ist der Verlauf der Geburt, wenn anders das Kind nicht ganz ungewöhnlich klein ist, immer sehr schwierig; je enger das Becken ist, desto größer ist die Gefahr für Mutter und Kind, und desto weniger ist die Natur im Stande, die Geburt glücklich zu beendigen. Hier kann aber die Hebamme zur Beförderung der Geburt nichts leisten, und sie muß bald den Beistand eines Geburtshelfers verlangen. Wartet sie hier so lange, bis der vorliegende Kindestheil sehr eingekeilt und angeschwollen, das Kind wohl schon im Sterben ist, die Geburtstheile der Kreissenden sehr gequetscht, angeschwollen und entzündet, und die Kräfte derselben erschöpft sind, so wird auch der Geburtshelfer nicht im Stande seyn, die Geburt durch künstliche Hülfe ganz glücklich zu beendigen. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers muß die Kreissende im Bette erhalten, die Wehen dürfen nicht verarbeitet, und es müssen unterdessen zur Abwendung oder Milderung der Entzündung der Geburtstheile, Umschläge und Einspritzungen von Chamillenaufguß mit Oel oder von lauer Milch gemacht werden.

§. 130.

Bei falscher Richtung des Beckens verzögert sich gemeiniglich die Geburt, besonders bei der

nicht

nicht selten vorkommenden zu starken Neigung desselben. Bei zu starker Neigung des Beckens nämlich, die gewöhnlich mit einem Hängebauche verbunden ist, pflegt der Eintritt des Kopfs in den Eingang des Beckens sich sehr zu verzögern; ist aber dieser erfolgt, so pflegt sich die Geburt dann ohne Aufenthalt zu beendigen. Um hier den Eintritt des Kopfs ins Becken zu befördern, ist es gewöhnlich hinreichend, der Kreißenden gleich zu Anfange im Bette eine Rückenlage mit erhöhetem Kreuze zu geben, und die Wehen nicht eher verarbeiten zu lassen, als bis die anfänglich nach dem Kreuzbeine gekehrte Muttermundsöffnung mehr hervor in die Führungslinie gekommen, und der Kopf nun wirklich in den Beckeneingang eingetreten ist.

Bei zu geringer Neigung des Beckens, die übrigens viel seltener vorkommt, geht die Geburt gewöhnlich etwas schneller vor sich, weshalb die Kreißende ebenfalls liegend gebähren muß.

Bei ungleicher Höhe der Beckenseiten, die besonders bei Hinkenden vorkommt, ist gewöhnlich auch eine bedeutende Schieflage der Gebährmutter, und zwar eine Neigung des Muttergrundes nach der niedrigen Seite zugegen. Es ist in diesem Falle, wenn das Becken nicht zugleich zu enge oder sonst noch etwas Unregelmäßiges dabei ist, weiter nichts zu beobachten, als was bei der Schieflage der Gebährmutter (§. 133.) gelehrt wird; in den meisten Fällen wird daher die Lage der Kreißenden auf der höhern Seite am zuträglichsten seyn.

§. 131.

Ein häufig vorkommender Fehler der Gebährmutter ist Schwäche oder Unwirksamkeit

der

der Wehen, oder, was dasselbe ist, der Zusammenziehungen der Gebährmutter. Gemeiniglich ist Schwäche der Wehen mit allgemeiner Schwäche des ganzen Körpers verbunden; doch ist dies nicht immer der Fall, indem bisweilen auch starke Personen unwirksame Wehen, und dagegen manchmal schwache Personen regelmäßige Wehen haben. Daß die Wehen schwach und unwirksam sind, ist nicht schwer zu erkennen; sie sind dann kurz, kommen meistentheils auch selten, die äußerlich fühlbare Härte der Gebährmutter ist geringer als gewöhnlich, dabei geht die Eröffnung des Muttermundes, das Hervortreten der Blase und das Vorrücken des Kopfs ungewöhnlich langsam vor sich. —

Die Wehen sind bisweilen gleich vom Anfange sehr schwach, was oft Folge eines Blutflusses, einer erlittenen Gewaltthätigkeit der Gebährmutter, einer zu starken Ausdehnung derselben durch Zwillinge, durch eine zu große Menge Fruchtwassers oder durch ein sehr starkes Kind ist; es ist dieses immer bedenklich, indem dadurch nicht nur die Geburt des Kindes leicht zum Nachtheile für Mutter und Kind sehr verzögert wird, sondern auch nach der Geburt des Kindes die gefährlichste Nachgeburtsverzögerung mit Blutfluß (§. 91. 1.) zu befürchten ist. In diesem Falle ist es daher sehr rathsam, daß sich die Hebamme den Beistand eines Geburtshelfers früh genug erbittet, und unterdessen das hier sehr schädliche Anstrengen zur Geburtsarbeit untersagt, vielmehr die Kräfte der Kreißenden durch eine ruhige bequeme Lage, durch Sorge für Stille und ungestörten Schlaf, durch Aufheiterung des Gemüths, durch den Genuß von Fleischbrühe, Wein mit Wasser vermischt als Getränk u. s. w. zu erhalten sucht. Dabei

bei wird für die Erhaltung der Thätigkeit der Gebährmutter insbesondere gut gesorgt, wenn der Unterleib mit der erwärmten flachen Hand dann und wann gelinde gerieben, dazwischen mit einem erwärmten Tuche oder mit einem trockenen erwärmten Umschlage von gewürzhaften Kräutern bedeckt, laue Chamillenklystiere gegeben werden, und die Hebamme, im Fall zu starke Ausdehnung der Gebährmutter offenbar schuld ist und das Kind eine regelmäßige Lage hat, das Wasser vorsichtig sprengt.

Seltner sind bei den weichlichern Städterinnen die Wehen zu stark, das heißt, die Zusammenziehungen der Gebährmutter zu häufig, sehr lange anhaltend, außerordentlich kräftig und dabei regelmäßig von oben nach unten wirkend. Wo dieser Fall aber eintritt, ist, wenn sonst kein Hinderniß obwaltet, eine zu schnelle Geburt zu befürchten, und die Hebamme hat sich alsdann so zu verhalten, wie bei Gelegenheit der zu schnellen Geburt wegen zu weiten Beckens (§. 128.) gelehrt worden ist.

§. 132.

Eine sehr häufige Unregelmäßigkeit in der Geburt machen die sogenannten falschen und wilden Wehen aus. Es sind krampfhafte Zusammenziehungen in den Gedärmen, oder auch in der Gebährmutter selbst, die sehr viel Schmerz verursachen und die Geburt keinesweges befördern, vielmehr den Verlauf derselben sehr stöhren. Gewöhnlich sind Erkältungen des Unterleibes bei sehr dünner Bekleidung während der Schwangerschaft, hartnäckige Verstopfungen und Blähungen, und sonstige Neigung zu Krämpfen Schuld. Man unterscheidet diese Krampfwehen von den wahren Wehen (§. 76.) dadurch

durch: 1) daß sie nicht die Richtung von oben nach unten, vom Kreuze her gegen den Schoos, nehmen, sondern hier und da im Unterleibe und gewöhnlich mehr vorn im Bauche herumziehen; 2) daß dabei der Unterleib gewöhnlich gespannt (nicht eigentlich hart) und sehr schmerzhaft beim Berühren ist; 3) daß der Muttermund dabei hoch steht, bei der Berührung schmerzhaft ist und sich nicht eröffnet, ja bisweilen während des Schmerzens sich merklich noch mehr zusammenzieht; und 4) daß sie nicht solche ruhige Zwischenzeiten lassen, wie die wahren regelmäßigen Wehen, vielmehr die Schwangern ohne Unterlaß bis zur Verzweiflung zu martern im Stande sind. Diese krampfhaften Wehen sind höchst nachtheilig und kommen sehr häufig als Hinderniß des regelmäßigen Ganges der Geburt vor; bisweilen erscheinen sie noch vor dem eigentlichen Eintritte der ersten Geburtszeit, da sie dann leichter zu erkennen sind, manchmal aber auch während der Geburt selbst, und wechseln dann mit den regelmäßigen Wehen ab. — Wenn sie mäßig sind, kann die Hebamme oft dadurch helfen, daß sie die Kreißende in ein erwärmtes Bett bringt, einige Chamillen- oder Baldrianklystiere giebt, Chamillenthee trinken läßt, erwärmte Tücher auf den Unterleib legt, auch schwächlichen, zu Krämpfen geneigten Personen, 8 bis 10 Tropfen Hoffmannschen Geist giebt, und vor allen Dingen jede Anstrengung zur Geburt verbietet. Sind die Krampfwehen aber heftig, oder lassen sie auf die erwähnten Mittel nicht bald nach, so ist der Beistand eines Arztes oder Geburtshelfers auf der Stelle nöthig.

Anmerkung. Wenn der Schmerz im Unterleibe während der Geburt sehr heftig und anhaltend ist, und

beim äußerlichen Berühren so wie bei der innerlichen Untersuchung sehr zunimmt, die Gebährende an beträchtlicher Hitze leidet, die Mutterscheide sehr trocken und empfindlich ist, so ist eine Entzündung der Gebährmutter zu befürchten, und deshalb bald der Beistand eines Geburtshelfers oder Arztes nöthig; bis zur Ankunft desselben sind alle erhitzende Getränke und alle erhitzende Tropfen zu vermeiden.

§. 133.

Die Gebährmutter hat eine Schieflage, wenn nicht der Muttergrund und der Muttermund, jener oben, dieser unten, mit der Führungslinie des Beckens zusammentrifft; es ist dann nämlich der Muttergrund entweder mehr nach einer von beiden Seiten, oder nach vorn, oder nach hinten gerichtet, und der Muttermund dabei an der entgegengesetzten Stelle zu fühlen.

1) Die Schieflage der Gebährmutter nach einer (der rechten oder der linken) Seite erkennt man an der äußern Ausdehnung des Unterleibes, die dann auf der einen Seite bedeutender als auf der andern ist, — an dem Stande des Muttermundes auf der entgegengesetzten Seite — an dem Schmerze in der vollen Seite, zu welchen sich bisweilen auch Geschwulst und Krampf in dem Beine dieser Seite gesellen. Wenn die Schieflage nach der Seite sehr bedeutend ist, dehnt sich der Muttermund ungleichförmig aus, das Wasser geht gewöhnlich früh ab, und der Kopf hat ebenfalls eine Schieflage. —

In den meisten Fällen wird durch die Schieflage der Gebährmutter nach der Seite die Geburt

burt nicht sehr verzögert. Man sucht diese Schieflage der Gebährmutter dadurch zu verbessern, daß man die Kreißende im Bette auf der dem Muttergrunde entgegengesetzten Seite liegen läßt, also auf der linken Seite, wenn der Muttergrund nach der rechten, dagegen auf der rechten Seite, wenn der Muttergrund nach der linken Seite abweicht. Dabei kann man noch außer der Wehe äußerlich mit der flachen Hand den Muttergrund gelinde gegen die Mitte zu richten und während der Wehe in dieser Lage zu erhalten suchen.

2) Die Schieflage der Gebährmutter nach vorn nennt man auch einen Hängebauch oder überhängenden Leib; sie rührt gewöhnlich von einer zu starken Neigung des Beckens und von Erschlaffung der Bauchbedeckungen her. Der Unterleib hängt hier gewöhnlich über der Schoosbeinverbindung sehr herüber, und der Muttermund ist sehr hoch gegen den Vorberg des Kreuzbeins gerichtet, und manchmal samt dem Kindeskopfe nur mit großer Mühe oder gar nicht zu erreichen; auch ist gewöhnlich, weil der obere Theil der Urinblase gedrückt wird, beständiger Drang zum Urinlassen dabei.

Bei der Schieflage der Gebährmutter nach vorn verzögert sich gewöhnlich sehr der Eintritt des Kopfs in das Becken. Man sucht daher diese Schieflage schon in der Schwangerschaft durch eine breite Leibbinde zu verbessern, bringt die Kreißende nicht auf den Geburtsstuhl, sondern läßt sie vielmehr auf dem Rücken mit erhöhetem Kreuze liegen, und hebt den über den Schoosbeinen herunterhängenden Leib vermittelst der flachen Hand oder eines breiten Handtuchs mehr herauf.

3) Die

3) Die Schieflage der Gebährmutter nach hinten ist sehr selten, indem sie nur bei bucklichten, nach hinten sehr ausgewachsenen Personen vorkommen kann. Man läßt in diesem seltenen Falle die Kreißende auf dem Kreißbette knieen und sich auf die Hände stützen.

In allen Fällen aber, wo die Schieflage der Gebährmutter überhaupt sehr beträchtlich oder mit andern bedeutenden Abweichungen verbunden ist, ist es rathsam, den Beistand eines Geburtshelfers zu verlangen.

Anmerkung. 1) Sehr schädlich und ohne allen Vortheil ist es, die Schieflage der Gebährmutter durch das Hereinziehen des Muttermundes in die Mitte des Beckens verbessern zu wollen. —

2) Bisweilen ist eine Seite des Unterleibes voller als die andere, weil die Gebährmutter (gewöhnlich durch eine fehlerhafte Lage des Kindes) auf der einen Seite mehr ausgedehnt ist, als auf der andern; der Muttermund aber ist hier nicht nach der entgegengesetzten Seite gerichtet. Man nennt dies die Schiefheit der Gebährmutter, die von der Schieflage zu unterscheiden ist.

§. 134.

Entsteht bei der Geburt, durch übermäßige Weite des Beckens, durch heftige Anstrengung, oder durch eine Gewaltthätigkeit, eine Senkung oder ein Vorfall der schwangern Gebährmutter, das heißt, tritt der Muttermund tiefer ins Becken oder gar samt einem Theile des Mutterkörpers bis vor die äußern Geburtstheile herunter, so muß die Hebamme, weil dieser Zufall gemeiniglich sehr bedenklich ist, sogleich den Beistand des Geburtshelfers

fers suchen, unterdessen aber die Kreißende auf dem Rücken mit erhöhetem Kreuze liegen lassen, und alle anstrengende Bewegung, besonders das Verarbeiten der Wehen, verbieten. Tritt mit dem vorliegenden Kindeskopfe der Muttermund tief ins Becken; so bringt die Hebamme zwei oder vier Finger an den Muttermund, und hält während jeder Wehe dawider, bis der Kopf durch den Muttermund hervorgetreten ist, keinesweges darf sie aber versuchen, den Muttermund heraufzuschieben. Eben so wenig darf die Hebamme, wenn in einem seltenen Falle ein Theil der schwangern Gebährmutter bis vor den Schoos hervorgetreten ist, einen Versuch machen, dieselbe zurückzubringen, sondern sie muß bis zur Ankunft des schnell herbeigeholten Geburtshelfers die Gebährmutter nur vor aller Quetschung hüten, mit frischem Oele bestreichen und in lauen Chamillenaufguß getauchte feine leinene Tücher überschlagen.

§. 135.

Höchst gefährlich, ja in den meisten Fällen tödtlich ist ein bei der Geburt entstehender Gebährmutterriß. Veranlassungen dazu sind äußere Verletzungen, heftiges Verarbeiten der Wehen besonders bei Enge des Beckens, gewaltsame Wendung bei längst abgeflossenem Wasser oder bei tief eingetretenem Kopfe, Steiße oder Schulter des Kindes, und so weiter. Die Hebamme hat diesen traurigen Fall zu vermuthen, wenn eine jener Veranlassungen da gewesen ist, und die Kreißende plötzlich über einen außerordentlich heftigen Schmerz klagt, ein Krachen im Unterleibe fühlt, sie darauf blaß und ohnmächtig wird, das Kind äußerlich durch die Bauchbede-

bedeckungen deutlicher, dagegen bei der innerlichen Untersuchung durch den Muttermund nicht mehr zu fühlen ist. Das Kind tritt hier nämlich fast immer durch die entstandne Oeffnung aus der Gebährmutter in die Bauchhöhle, und es erfolgt gewöhnlich eine tödtliche Blutergießung. — Die Hebamme muß in einem solchen Falle auf das schleunigste das Herbeirufen eines Geburtshelfers besorgen, und sich davor hüten, daß sie nicht die etwa durch den Gebährmutterriß getretenen Gedärme der Kreißenden anzieht oder sonst verletzt. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers ist bei eintretender Ohnmacht, wie oben (§. 125. §. 127.) gelehrt worden ist, zu verfahren.

§. 136.

Bei sehr bedeutender Verengerung des Muttermundes, die von Verwachsungen oder Verhärtungen herrühren kann, ist immer der Beistand des Geburtshelfers nöthig. Ist die Verengerung des Muttermundes aber nicht sehr beträchtlich, so entsteht sie gewöhnlich durch Krampf oder, besonders bei bejahrten Erstgebährenden, durch Straffheit. In diesen beiden Fällen sind Bähungen von Chamillenaufguß, Einspritzungen in die Mutterscheide von Chamillenaufguß mit Oel oder, bei Straffheit, von Eibisch- oder Leinsaamenabkochung, oder auch das Einbringen eines in warmen Chamillenaufguß und Oel eingetauchten Schwämmchens bis an den Muttermund dienlich. Zeigt sich aber der Nutzen dieser Mittel nicht bald, so suche die Hebamme auch hier den Beistand eines Geburtshelfers. — Eben so verfahre sie, wenn durch häufiges rohes Untersuchen, durch schädliche Versuche zum Ausdehnen und dergleichen Handgriffe der Muttermund

ent-

entzündet, das heißt, angeschwollen, hart, heiß, und schmerzhaft ist. —

§. 137.

Ein Vorfall der Mutterscheide, das heißt, das Hervortreten der innern Haut derselben zwischen die Schamlefzen kann, wenn er beträchtlich ist, nicht nur die Geburt sehr verzögern und schmerzhaft machen, sondern auch zu heftiger Entzündung und Zerreissung der Mutterscheide selbst Veranlassung geben. Die Hebamme lasse die Kreißende in diesem Falle rücklings mit erhöhetem Kreuze liegen, suche mit den Fingern den vorgefallenen Theil der Mutterscheide gelinde zurückzubringen, und halte, wenn er zurückgebracht ist, die Finger während der Wehe noch dawider, damit der Kopf heruntertrete, ohne die Mutterscheide vor sich her zu drängen. Gelingt dieser Handgriff nicht, oder ist der Mutterscheidenvorfall sehr beträchtlich und entzündet, so ist der Beistand des Geburtshelfers nöthig.

§. 138.

Bedeutende Enge der Mutterscheide ist oft Folge der Enge des Beckenraums, findet aber auch bisweilen bei regelmäßigem Becken als Fehler der ersten Bildung oder als Folge zu großer Straffheit bei alten Personen statt, oder sie rührt von Gewächsen, Verwachsungen, Narben oder Brüchen her. — Ist die Enge der Mutterscheide Folge der Enge des Beckens oder in demselben stattfindender Verwachsungen, Narben, Gewächse und Brüche, so bedarf die Hebamme des Beistandes eines Geburtshelfers. — Ist die Mutterscheide aber bei übrigens regelmäßigem Becken selbst enge gebildet oder sehr straff, so ist es

sehr gut, wenn die Hebamme schon in der Schwangerschaft davon unterrichtet ist und den Geburtshelfer wegen der nützlichen Vorbereitung zur Geburt durch die Anwendung lauwarmer Halbbäder zu Rathe ziehen kann. Während der Geburt mache die Hebamme Einspritzungen in die Mutterscheide von Eibisch- oder Hafergrützabkochung und Bähungen, bringe auch ein mit einem Bändchen zum Herausziehen versehenes, in warmes Oel getauchtes Schwämmchen in die Mutterscheide ein. Findet sie aber die Enge der Mutterscheide sehr beträchtlich, so muß sie wegen der Gefahr der Zerreißung derselben den Beistand des Geburtshelfers suchen.

§. 139.

Bei Verzögerung der Geburt, durch heftige Anstrengung zur Geburt, und besonders durch häufiges rohes Untersuchen wird die Mutterscheide oft sehr trocken, schmerzhaft und wohl gar entzündet. Hier dienen zur Ersetzung des natürlichen Schleims, Einspritzungen von Eibisch-Leinsaamen-Hafergrützabkochung, oder bei Entzündung auch von lauer Milch mit Oel, und dergleichen Bähungen. — Dieselben Mittel sind anzuwenden, wenn in der Mutterscheide wunde Stellen oder Geschwüre statt finden, wobei noch die Hebamme, wenn die Geschwüre nur den geringsten Verdacht von ansteckender Beschaffenheit haben, die Vorsicht nöthig hat, ihre eigenen Hände sorgfältig mit Fett zu bestreichen, und ja mit keinem wunden Finger an diese Geschwüre zu kommen, weil sie sonst leicht angesteckt werden und dann wieder andere Personen anstecken kann. Auch darf sie das Rohr der Klystier-

oder

oder Mutterspritze, wenn sie es in einem solchen Falle gebraucht hat, nicht mehr bei anderen Personen gebrauchen.

§. 140.

Die Schamlefzen sind bisweilen schon in der Schwangerschaft angeschwollen, und die Geburt wird dadurch mehr oder weniger verzögert und schmerzhafter. — Bei einer Wassergeschwulst der Schamlefzen, die weiß und glänzend ist, sind trockene erwärmte Tücher, oder warme Kräutersäckchen (aus Kleyen, Chamillen, Hollunder, Melissen,) als Ueberschläge am dienlichsten, und die Hebamme muß dabei jede Quetschung der Schamlefzen zu verhüten suchen. — Bei einer Blutgeschwulst der Schamlefzen, die von dem unter die Haut ausgetretenen Blute rothblau, geschwollen und hart ist, sind warme Umschläge von Chamillen- Melissen- und Salbeiaufguß mit Wein am zuträglichsten, so wie auch wenn die Schamlefzen wirklich entzündet, roth, trocken, heiß und sehr schmerzhaft sind. In allen Fällen aber, wo die Geschwulst der Schamlefzen sehr beträchtlich ist, ist der Beistand eines Geburtshelfers oder Wundarztes nöthig.

Sind die Schamlefzen sehr nach hinten gerichtet, so ist das Mittelfleisch in desto größerer Gefahr zerrissen zu werden, und die Hebamme hat dann alle Vorsicht zu Verhütung dieser Zerreissung anzuwenden; besonders ist es nöthig, die Kreißende zu Ende der dritten Geburtszeit rücklings mit erhöhetem Kreuze zu legen. — Sind die Schamlefzen sehr nach vorn gerichtet, so ist dies gewöhnlich eine Folge von zu geringer Neigung des Beckens und die

Ge=

Geburt pflegt dann zuletzt sehr leicht zu überraschen, weshalb die Hebamme dabei besonders aufmerksam seyn muß.

Sechster Abschnitt.

Von den Unregelmäßigkeiten der Geburt in Betreff des Fruchtwassers.

§. 141.

Eine übermäßig große Menge von Fruchtwasser macht nicht nur meistens die Schwangerschaft beschwerlich, sondern durch die zu große Ausdehnung der Gebährmutter oft auch die Geburt, besonders in den beiden ersten Geburtszeiten, schmerzhaft; sie giebt besonders in manchen Fällen zu Krämpfen und, durch die schnelle Entleerung der Gebährmutter bei plötzlichem Abflusse des Wassers und bald darauf erfolgender Geburt des Kindes, zu beträchtlichem Blutflusse Veranlassung. Es ist daher in diesem Falle rathsam, das Wasser vor völliger Eröffnung des Muttermundes zu sprengen, oder, wenn dies nicht geschehen ist, nach von selbst erfolgtem Abflusse des Fruchtwassers die Geburt durch Rückenlage der Kreißenden, und durch Untersagung alles Verarbeitens der Wehen zu verzögern.

§. 142.

Zu früher Abfluß des Fruchtwassers verzögert meistentheils die Geburt und macht sie schmerz-

schmerzhaft. Zu früher Abfluß des Fruchtwassers wird sehr oft veranlaßt durch unregelmäßige Zusammenziehungen der Gebährmutter, durch fehlerhafte Lage des Kindes, durch zu frühes Verarbeiten der Wehen, durch Gewaltthätigkeiten, die auf den Unterleib gewirkt haben, durch rohes Untersuchen, und selten ist wohl Zartheit der Häute allein schuld. — Die Geburt wird gewöhnlich dadurch schmerzhafter und langsam, daß die Erweiterung des Muttermundes nicht so gleichförmig geschieht, daß die Zusammenziehungen der Gebährmutter unmittelbar um das Kind ungleichmäßiger sind, und daß die Geburtstheile bis zur vierten Geburtszeit trocken werden. Bei zu frühem Abflusse des Fruchtwassers hat nun die Hebamme besonders darauf zu sehen, 1) ob etwa unregelmäßige Wehen da sind, und in diesem Fall die §. 132. empfohlenen Mittel anzuwenden, und 2) wie die Lage des Kindes ist. Ist die Lage des Kindes regelmäßig, so empfehle die Hebamme der Kreissenden Ruhe und Geduld, indem oft erst mehrere Stunden, ja halbe und ganze Tage nach zu früh erfolgtem Abflusse des Fruchtwassers kräftige wirksame Wehen sich einzustellen pflegen, und sie lasse nicht durch zu frühes Anstrengen zur Geburt die Kräfte der Kreissenden verzehren. Werden die Geburtstheile trocken, so verfahre sie, wie §. 139. gelehrt worden ist. Findet sie aber, nachdem das Fruchtwasser zu früh abgeflossen ist, daß das Kind eine fehlerhafte Lage hat und also die Wendung erforderlich ist, so mache die Hebamme sogleich schleimige ölige Einspritzungen bis an den Muttermund und suche dann durch allmäliges Einbringen der kegelförmig zusammengelegten Finger den Muttermund vorsichtig so zu erweitern, daß die Wendung bald möglich wird. Besonders

ders ist dies nothwendig, wenn mit dem Fruchtwasser, troß dem daß der Steiß nicht vorliegt, Kindspech abgeht (§. 122.), oder wenn sonstige dringende Umstände (95. 4.) eintreten. Gelingt aber dieser Versuch nicht, oder liegt der Kopf vor, und verzögert sich dabei die Geburt oder ist sie außerordentlich schmerzhaft, so ist der Beistand des Geburtshelfers nöthig.

Anmerkung. 1) Die Hebamme hüte sich, den Abgang des sogenannten falschen Wassers für zu frühzeitigen Abfluß des wahren Fruchtwassers zu halten. Das falsche Wasser geht oft ohne merkliche Wehen ab, und man fühlt troß seines Abflusses doch noch durch den Muttermund die Eyhäute, die sich um den vorliegenden Kindestheil anspannen.

2) Eine zu geringe Menge von Fruchtwasser hat fast dieselben Nachtheile als zu früher Abfluß desselben, und die Hebamme hat sich auch beinahe eben so dabei zu verhalten.

§. 143.

Wenn der Abfluß des Fruchtwassers zu spät erfolgt, das heißt, sich auch nach erfolgter hinreichender Eröffnung des Muttermundes verzögert, so wird dadurch bisweilen nicht nur der Verlauf der Geburt langsamer, sondern es wird auch noch vor der Geburt des Kindes leicht ein Theil des Mutterkuchens frühzeitig getrennt und ein Blutfluß erregt, oder, wenn das ganze reife Ey samt dem Mutterkuchen hervorschießt, nach der Geburt, wegen der zu plötzlichen Entleerung der Gebährmutter, eine Blutergießung veranlaßt (§. 91. 1.). Wenn daher die Lage des Kindes regelmäßig ist, und bei hinlänglich eröffnetem Muttermunde der Wassersprung sich nachthei-

theiligerweise verzögert; so kann die Hebamme, durch das Ansetzen eines oder zweier Finger gegen die tief in die Scheide oder gar bis vor den Schoos hervorgetretene Blase während der Wehe den Wassersprung befördern.

Anmerkugg. 1) So wie bei zu frühem Abflusse des Fruchtwassers zu große Zartheit der Eyhäute mit schuld seyn kann; so ist bei zu spätem Abflusse desselben oft beträchtliche Dicke der Eyhäute die einzige Ursache desselben.

2) Wenn bei zu spätem Abflusse des Fruchtwassers ein Theil der Eyhäute sich an den Kindeskopf anlegt und dieser damit bedeckt zum Vorschein kommt, so pflegt man dieses Stück der Eyhäute aus Aberglauben die Glückshaube zu nennen.

Siebenter Abschnitt.

Von den Unregelmäßigkeiten der Geburt in Betreff der Nabelschnur.

§. 144.

Die Nabelschnur kann dadurch, daß sie wirklich zu kurz oder durch Umschlingung um den Hals, die Füße, die Achseln oder den Leib des Kindes erst verkürzt ist, eine Abweichung in der Geburt verursachen. Die Kennzeichen, aus denen man gewöhnlich eine zu kurze oder verkürzte Nabelschnur zu muthmaßen

maßen pflegt, nämlich: kurze absetzende Wehen mit Schmerz an einer bestimmten Stelle der Gebährmutter, Zurücktreten des Kopfs nach jeder Wehe, einiger Blutabgang in der vierten Geburtszeit, sind alle sehr trüglich. Meistentheils erfährt man es erst, daß die Nabelschnur sehr umschlungen ist, wenn schon der Theil des Kindes, um den sie geschlungen ist, zum Vorschein gekommen ist. —

Ist der Kindeskopf gebohren, und findet die Hebamme, daß die Nabelschnur um den Hals geschlungen ist, so darf sie ja nicht an dem Kopfe ziehen, sondern sie muß versuchen, ob sie nicht einen Reifen der Nabelschnur lockern und über den Kopf wegstreifen kann; geht dieß nicht, so unterbinde sie einen Reifen derselben an zwei Stellen, und durchschneide die Nabelschnur zwischen beiden Unterbindungen, worauf dann der Rumpf des Kindes schnell zur Welt befördert wird. — Wenn die Umschlingung der Nabelschnur um einen Schenkel des Kindes bei der Wendung wahrgenommen wird, so ist, wie oben (§. 96. 11.) gelehrt worden, zu verfahren.

§. 145.

Durch eine übereilte Geburt, besonders im Stehen, — durch unvorsichtiges Anziehen eines gebohrnen Kindestheils bei Umschlingung oder Kürze der Nabelschnur (§. 144.) — durch ungeschickte Handgriffe bei der Wendung, — kann die Nabelschnur abreißen, und dadurch das Kind, ehe es völlig zur Welt gekommen ist, sich verbluten. — Ist nun die Nabelschnur gerissen, bevor das Kind völlig gebohren ist, und hängen beide Enden hervor, so müssen dieselben unterbunden und darauf die Geburt möglichst beschleunigt werden. — Ist das Kind gebohren

und

und die Nabelschnur bis völlig an den Nabel desselben abgerissen, so lege die Hebamme Eichenschwamm, oder ein 6 bis 8faches Bäuschchen auf den Nabel, und halte dasselbe selbst an oder lasse es von einer andern zuverläßigen Person mit dem Daumen gelinde anhalten, bis der eiligst herbeigerufene Wundarzt dazukommt. — Ist die Nabelschnur dicht am Mutterkuchen abgerissen, so wird das Heraustreten der Nachgeburt schwierig, und man muß alsdann damit warten, bis die Nachgeburt ganz hervortritt und der Mutterkuchen selbst mit zwei Fingern gefaßt werden kann.

§. 146.

Das Vorfallen der Nabelschnur kommt am gewöhnlichsten bei vorliegendem Bauche und bei Schieflage des Kopfs vor, bisweilen aber liegt sie auch mit anderen Theilen des Kindes vor. Gewöhnlich stirbt das Kind, wenn die Geburt nicht schnell beendigt wird, wegen des Drucks und wegen der Erkältung, welche die Nabelschnur erleidet. Die Hebamme hat deshalb folgende Regeln zu beherzigen:

1) Ist die Nabelschnur mit einem solchen Theile des Kindes vorgefallen, bei dem man auch sonst die Wendung machen muß, z. B. mit dem Bauche, mit der Hüfte u. s. w., so darf die Wendung, zur Rettung des Kindes, ja nicht aufgeschoben werden.

2) Ist die Nabelschnur mit dem Steiße, mit den Knieen, oder mit den Füßen vorgefallen, so beschleunige man die Geburt nach der oben (§. 110. 111. 112.) vorgeschriebenen Art.

3) Ist die Nabelschnur neben dem Kopfe des Kindes vorgefallen, und der Kopf noch beweglich

über dem Eingange des Beckens, so mache die Hebamme, im Fall kein Geburtshelfer zur Stelle ist, selbst die Wendung ohne allen Zeitverlust.

4) Ist aber die Nabelschnur mit dem Kopfe vorgefallen, und letzterer schon ins Becken eingetreten, so muß die Hebamme eiligst einen Geburtshelfer herbeirufen. Bis dahin daß dieser kommt, hat sie darauf zu sehen, ob der Kopf etwa so schnell vorrücke, daß er mit ein Paar Wehen wohl gebohren werden könnte; ist dies der Fall, so erhalte sie nur bis dahin die Nabelschnur in der Mutterscheide vermittelst eines in erwärmtes Oel getauchten Schwämmchens. Hat es aber keinen Anschein, daß der Kopf schnell durch das Becken gehen wird, — weil etwa die Wehen sparsam und schwach sind, der Kopf groß ist oder nicht ganz regelmäßig liegt, oder das Becken enge ist; so muß sie, bis zur Ankunft des eiligst herbeigerufenen Geburtshelfers, der Kreißenden gleich eine Rückenlage mit erhöhetem Kreuze geben, alles Verarbeiten der Wehen untersagen, ebenfalls ein in erwärmtes Oel getauchtes Schwämmchen vor die Nabelschnur, und noch zusammengelegte erwärmte Tücher äußerlich vor den Schoos legen, und sorgfältig jeden Druck der Nabelschnur vermeiden.

Achter Abschnitt.

Von den Unregelmäßigkeiten der Geburt in Betreff des Mutterkuchens.

§. 147.*)

Zu frühes Lostrennen des Mutterkuchens vor der Geburt des Kindes ist jederzeit mit einem Blutflusse verbunden, der desto beträchtlicher ist, je mehr von dem Mutterkuchen sich losgetrennt hat, und je größer also die vom Mutterkuchen entblößte Stelle an der Gebährmutterwand ist, aus welcher das Blut fließt. — Dieses zu frühe Lostrennen des Mutterkuchens wird bisweilen durch Erschütterungen oder andere gewaltsame Bewegungen, durch Erhitzung, durch zu frühes Verarbeiten der Wehen, durch schädlichen Druck von außen auf die Gebährmutter, besonders aber durch den Sitz des Mutterkuchens auf oder nahe an dem Muttermunde verursacht, von welchem letztern Falle unten (§. 148.) im Einzelnen die Rede ist.

Der Blutfluß aus der Gebährmutter während der Geburt ist immer einer der gefährlichsten Zufälle, indem er, wenn er anhaltend und beträchtlich wird, nicht nur Ohnmachten und Krämpfe der Gebährenden und Störung der Geburt verursacht, sondern auch, wenn die Geburt nicht bald künstlich beschleunigt wird, höchst lebensgefährlich ist.

*) Von der Verzögerung der Trennung des Mutterkuchens ist schon oben (§. 90 91.) das Nöthige gelehrt worden.

Die Hebamme hat sich in diesem Falle folgendermaßen zu verhalten. Ist der Blutabgang unbeträchtlich, die Gebährende vollblütig, und sonst kein bedenklicher Umstand dabei, so ist es zur Stillung des Blutabganges bisweilen hinreichend, der Gebährenden die Rückenlage mit erhöhtem Kreuze zu geben, und ihr sorgfältige Ruhe und Vermeidung aller Erhitzung und Anstrengung zu empfehlen. — Ist der Blutfluß aber beträchtlicher, oder hält er trotz der Rückenlage und Ruhe noch immer an, so muß eiligst ein Geburtshelfer herbeigerufen werden. Die Hebamme gebe bis zu dessen Ankunft der Kreißenden, wenn sie vollblütig und stark ist, Zitronenwasser oder Essig mit Wasser zu trinken, und mache, wenn es nöthig ist, kühle Essigumschläge über den Unterleib; ist die Kreißende aber schwächlich, blaß, so gebe sie ihr Chamillenthee oder leichten Zimmtthee *) zu trinken, und mache warme Umschläge von gewürzhaften Kräutern und Wein über den Unterleib. — Ist dabei die Lage des Kindes regelmäßig, und der Geburtshelfer nicht zu spät zu erwarten, so sprenge die Hebamme das Wasser, weil sich dann die Gebährmutter mehr zusammenziehen kann und die Blutung dadurch wohl gehemmt wird. Ist aber der Geburtshelfer nicht so bald zu erwarten und der Blutfluß sehr beträchtlich; so bleibt der Hebamme kein anderes Mittel übrig, als die Wendung zu machen, (wenn nicht etwa der Kopf schon zu tief eingetreten und unbeweglich ist), — oder, wenn etwa der Steiß, die

*) Auf ein Viertel Loth (ein Quentchen) grob gestoßenen Zimmt werden 3 bis 4 Tassen siedendes Wasser gegossen; nachdem dies einige Minuten gestanden hat, seihet man die Flüßigkeit durch ein Tuch.

die Kniee oder die Füße vorliegen, die Geburt auf die oben (§. 110. 111. 112.) beschriebene Weise zu beendigen.

§. 148.

Eine der allergefährlichsten Unregelmäßigkeiten ist der Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde. Der Mutterkuchen sitzt nämlich glücklicherweise nur selten, statt regelmäßig am Muttergrunde (§. 54.), entweder ganz vollkommen oder nur zum Theil, unvollkommen, auf dem innern Muttermunde auf. Bei diesem falschen Sitze des Mutterkuchens wird sehr oft schon in den frühern Monaten der Schwangerschaft, wenn der obere Theil des Mutterhalses sich auszudehnen anfängt, der Mutterkuchen an mehreren Stellen losgetrennt und dadurch ein mehr oder weniger beträchtlicher Blutfluß und Frühgeburt verursacht; bisweilen aber, besonders wenn der Mutterkuchen nur unvollkommen auf dem Muttermunde sitzt, erhält sich die Schwangerschaft bis zum neunten oder zehnten Monate, und die Geburt kündigt sich dann durch beträchtlichen Blutabgang an, der bisweilen schon beträchtlich wird, ehe noch die Wehen merklich werden. — Die Hebamme hat diesen Fall eben daraus zu vermuthen, daß ohne äußere Veranlassung, und ehe noch bedeutende Wehen bemerkt werden, sich Blutabgang einstellt, und sie erhält darüber Gewißheit, wenn sie beim Untersuchen im Muttermunde, statt der Wasserblase oder eines Kindestheils, den Mutterkuchen als einen weichen schwammigen Körper (der sich wie ein Blumenkohlkopf (Karfiolstaude) anfühlen läßt) findet, und der untersuchende Finger gleichsam mit zähem Blute überzogen wird. Ist der Sitz des

Mut=

Mutterkuchens auf dem Muttermunde nur unvollkommen, so findet man neben dem Mutterkuchen noch einen Theil der Wasserblase oder des Kindes. — Da dieser Fall gewöhnlich tödtlich wird, wenn nicht auf der Stelle die gehörigen Mittel angewendet werden und die Geburt nicht mit eben so viel Geschicklichkeit als Muth künstlich beendigt wird; so darf die Hebamme, in diesem Falle besonders, keine Zeit verstreichen lassen, um den Geburtshelfer eiligst herbeirufen zu lassen. Bis zur Ankunft desselben muß die Kreißende auf dem Rücken mit erhöhetem Kreuze liegen, sich äußerst ruhig verhalten, und die Hebamme gebe ihr nach Umständen säuerliches Getränk oder Zimmtthee (§. 147.), mache aber in diesem Falle keine Umschläge, weil diese nur Zusammenziehungen der Gebährmutter, dadurch Erweiterung des Muttermundes, und also noch heftigere Blutung bewirken würden. Dagegen ist es hier von großem Nutzen, ein mit einem Bändchen versehenes und in sauern Wein oder Essig getauchtes Schwämmchen hoch in die Mutterscheide bis an den Muttermund zu bringen. — Ist aber der Blutfluß so beträchtlich, daß die Frau bis zur Ankunft des Geburtshelfers daran sterben könnte oder doch dem Tode sehr nahe kommen würde, so muß die Hebamme, um die Kreißende wo möglich zu retten, unverzüglich die Wendung machen. Nachdem sie alles Nöthige, besonders die Mittel gegen Blutergießungen und Ohnmachten eiligst herbeigeschafft hat, wird die Frau auf das Wendungslager gebracht, und durch äußerliche Untersuchung wo möglich ausgemittelt, auf welcher Seite der Kopf des Kindes und auf welcher die Füße liegen, um danach bestimmen zu können, mit welcher Hand man eingehen müsse. Die Hebamme führt alsdann die

Hand nach Vorschrift in die Mutterscheide ein, erweitert vorsichtig den Muttermund, wenn er noch nicht hinreichend geöffnet seyn sollte, und bringt die Hand entweder an derjenigen Stelle in die Gebährmutterhöhle ein, wo schon der Mutterkuchen getrennt ist, oder, bei unvollkommenen Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, an derjenigen Stelle, wo er nicht aufsitzt. Findet sich keine dergleichen Stelle, so trennt sie an derjenigen Seite, wo sie die Hand zu den Füßen des Kindes einbringen soll, den Mutterkuchen vom Muttermunde durch gelindes Zurückschieben des erstern los. Sie sprengt dann mit der eingebrachten Hand das Wasser, und macht die Wendung nach Vorschrift. — Sobald das Kind gebohren ist, pflegt der in diesem Fall getrennte Mutterkuchen gewöhnlich bald von selbst hervorzutreten; ist dies nicht der Fall, so muß die Hebamme zur Vermeidung fernern Blutabganges, der hier leicht den Tod herbeiziehen kann, den noch am Muttermunde festsitzenden Theil des Mutterkuchens vollends lostrennen, die Nachgeburt herausbefördern, und dann, wenn es nöthig ist, die gegen Blutergießungen und Ohnmachten empfohlenen Mittel (§. 162.) gehörig und ungesäumt anwenden.

Anmerkung. Schädlich ist es immer, wenn man, um in diesem Falle die Wendung zu machen, versucht, den vorliegenden Mutterkuchen mit den Fingern zu durchbohren. Die Oeffnung wird nie groß genug, dagegen die Blutergießung dadurch sehr vermehrt.

§. 149.

Ein ebenfalls sehr gefährlicher Zufall ist das Hervortreten der Nachgeburt samt der um-

umgestülpten Gebährmutter nach der Geburt des Kindes *). Ursache desselben kann besonders unvorsichtiges Anziehen der Nabelschnur (§. 90.), zu schnelle Geburt, heftiger Druck auf den Unterleib nach der Geburt des Kindes seyn. Beträchtlicher tödtlicher Blutfluß, heftiger Schmerz und Entzündung sind die nächsten Folgen dieses Zufalls. — Im Fall nicht sogleich der Beistand eines Geburtshelfers zu erlangen ist, muß die Hebamme vor allen Dingen den Mutterkuchen vorsichtig, ohne dabei die Gebährmutter mit den Fingern sehr zu reizen, losschälen, und alsdann mit den Fingern beider Hände allmälig den umgestülpten Theil der Gebährmutter an beiden Seiten zurückzuschieben suchen. Sobald der größte Theil zurückgetreten ist, setze sie die kegelförmig zusammengelegten Finger einer Hand an die Mitte des Muttergrundes, und schiebe denselben nach der Führungslinie vorsichtig in die Höhe. Sie bringe alsdann, wenn der Muttergrund an seiner gehörigen Stelle ist, mittelst der andern Hand (während die noch in der Gebährmutter befindliche Hand die Richtung angiebt) ein Mutterrohr ein, um durch eine laue Einspritzung von Chamillenaufguß mit Wein oder mit Essig eine Zusammenziehung der ganzen Gebährmutter zu bewirken. Ruhe und Rückenlage mit erhöhetem Kreuze ist zur Nachkur noch lange nachher nothwendig.

*) Umstülpung der Gebährmutter nennt man das Hervortreten der innern Fläche des Muttergrundes durch den geöffneten Muttermund in die Mutterscheide, oder wohl gar zwischen die äußern Schamlefzen.

Neunter Abschnitt.

Von der Frühgeburt.

§. 150.

Zu den gewöhnlichsten Ursachen der Frühgeburt gehören heftige Gemüthsbewegungen, besonders Aerger und Schreck, ferner Erhitzung, Erkältung, auf den Unterleib wirkende Gewaltthätigkeiten, sehr anstrengende Bewegungen, Zurückbeugung der Gebährmutter (§. 72. 7.), langwieriger Durchfall, Fieber und andere Krankheiten, häufiger unvorsichtiger Beischlaf, Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde (§. 148.). Eine besondere Anlage zu Frühgeburten haben alle Schwangere, die schon ein oder gar mehreremale zu früh gebohren haben, weshalb diese sich vor obigen Ursachen so viel als möglich, besonders in den Monaten, in denen sich vormals die Frühgeburt ereignet hat, in Acht zu nehmen haben.

§. 151.

Eine Frühgeburt geht bisweilen sehr schnell vor sich, öfter aber kündigt sie sich durch unterbrochenes Frösteln, Kälte und Schwere der Gliedmaßen, unruhigen Schlaf, Wallungen (übersteigende Hitze), merkliche Senkung des Unterleibes, durch schmerzhafte unregelmäßige Wehen, durch Eröffnung des Muttermundes (in welchem man die Häute, Theile der Frucht oder den Mutterkuchen fühlt), durch mehr oder weniger Blutabgang, Abfluß des Fruchtwassers, und durch die Kennzeichen vom Tode der Frucht (§. 72.

(§. 72. 13.) an. — Die Hebamme darf aber ja nicht das schädliche Vorurtheil hegen, daß wenn sich bei einer Schwangern einige dieser Vorboten, z. B. Blutabgang, Wehen, zeigen, die Frühgeburt unvermeidlich ist; sie muß vielmehr in jedem vorkommenden Falle sogleich die Hülfe des Arztes oder Geburtshelfers suchen, um wo möglich noch die Frühgeburt selbst oder doch wenigstens die gefährlichsten Folgen derselben zu verhüten. Sie selbst aber hat, in Abwesenheit des Arztes oder Geburtshelfers, für ruhiges Verhalten der Schwangern Sorge zu tragen, sie darf nicht durch häufiges Untersuchen die Geburtstheile derselben reizen, und hat endlich besonders darauf zu sehen: 1) ob sehr schmerzhafte unregelmäßige Wehen da sind, — und in diesem Falle anzuwenden, was oben (§. 132.) gelehrt worden ist; — und: 2) ob der Blutabgang beträchtlich ist, in welchem Falle sie sich dann, wie §. 147 gelehrt worden ist, zu verhalten hat. Wenn die Frühgeburt wirklich vor sich geht, hat sie darauf zu sehen, ob das ganze Ey unversehrt zum Vorschein kommt, oder ob erst die Häute reißen und die Frucht allein in den Muttermund tritt.

§. 152.

Bei einer unzeitigen Geburt geht oft das noch kleine Ey auf einmal unverletzt ab, und die Hebamme hat dann nichts zu thun, als dasselbe bis zur Ankunft des Arztes oder Geburtshelfers in frischem Wasser unversehrt aufzubewahren. Ist das Ey schon größtentheils außerhalb des Muttermundes in der Mutterscheide und ein beträchtlicher Blutfluß dabei; so fasse sie das Ey vorsichtig zwischen zwei Finger, und ziehe es gelinde hervor. — Ist es aber eine früh-

zeitige Geburt und das beträchtlich große Ey kommt unversehrt zum Vorschein; so schneide die Hebamme mit großer Vorsicht die Häute auf, und nehme das lebensfähige Kind heraus, damit es die Luft einzuathmen vermag. — Sind die Häute gerissen und die Frucht tritt in den Muttermund; so überlasse die Hebamme das Hervortreten derselben den Zusammenziehungen der Gebährmutter. Nur wenn die Frucht einestheils im Muttermunde eingeschlossen bleibt, und ein beträchtlicher Blutfluß sich einstellt, oder wenn bei einer frühzeitigen Geburt die Frucht schon eine ziemliche Größe erlangt und dabei eine unregelmäßige Lage hat; so leite die Hebamme dieselbe an Kopf, Steiß, oder Füßen mit Vorsicht heraus, hüte sich aber vor allem Verletzen der sehr zarten Theile. — In Ansehung der Nachgeburt endlich hat die Hebamme bei einer Frühgeburt sich eben so zu verhalten, wie bei der zeitigen Geburt, wobei sie nur noch zu beherzigen hat, daß die Verzögerung der Nachgeburt bei der Frühgeburt öfter als bei der zeitigen Geburt vorkommt, und nicht selten mit beträchtlichem Blutflusse verbunden ist, weshalb der Beistand des Geburtshelfers hier sehr oft unentbehrlich wird.

Zehnter Abschnitt.

Von der Zwillingsgeburt.

§. 153.

Als Kennzeichen der Zwillingsschwangerschaft nimmt man gewöhnlich an: sehr frühe und starke

Ausdehnung des Unterleibes schon vor den letzten Monaten, frühzeitiges Gefühl von Bewegung in der Gebährmutter und zwar an mehreren Stellen zugleicher Zeit, eine längliche Furche in der Mitte des Unterleibes, Mangel an Senkung der Gebährmutter im letzten Monate, Wassergeschwulst der Füße und so weiter. Allein mehrere dieser Kennzeichen können auch von außerordentlicher Größe der Frucht, von vielem Fruchtwasser, von unregelmäßiger Lage des Kindes, und von Enge des obern Beckens herrühren. Auch finden sich dagegen manchmal bei Zwillingsschwangerschaft mehrere dieser Kennzeichen gar nicht ein. Sie sind also sehr trüglich, und man kann daher das Daseyn von Zwillingen meistentheils erst nach der Geburt des ersten Kindes mit Gewißheit bestimmen, wo dann der Unterleib noch sehr ausgedehnt bleibt, und sich entweder nochmals eine Wasserblase bildet, oder ein Theil der zweiten Frucht durch den Muttermund zu fühlen ist.

§. 154.

Wenn die Hebamme nach der Geburt des ersten Kindes durch Untersuchung erfährt, daß noch ein Kind in der Gebährmutter ist, so muß sie mit Klugheit die Frau davon unterrichten, damit diese nicht erschrecke, und, nachdem sie die Nabelschnur des ersten Kindes nach Vorschrift unterbunden und durchschnitten hat, den aus der Mutterscheide hervorhängenden Theil der Nabelschnur ebenfalls unterbinden, um nach der Geburt des zweiten Kindes zu wissen, daß dies die Nabelschnur des ersten Kindes ist. Wenn dies geschehen ist, so untersuche sie, ob das zweite Kind regelmäßig vorliegt. Ist dies der Fall, so über=

überlasse sie die Geburt des zweiten Kindes den fernern sich einfindenden Zusammenziehungen der Gebährmutter, und übereile dieselbe ohne Noth ja nicht, indem es weit zuträglicher ist, wenn die so sehr ausgedehnte Gebährmutter nicht plötzlich, sondern allmälig ausgeleert wird (§. 91. 1.). Sie hüte sich, vor erfolgter Geburt des zweiten Kindes an dem aus der Mutterscheide hervorhängenden Theile der Nabelschnur zu ziehen, weil sonst leicht der Mutterkuchen des zweiten Kindes, der in den meisten Fällen mit dem Mutterkuchen des ersten zusammenhängt, getrennt und dadurch vor der Geburt des zweiten Kindes ein gefährlicher Blutfluß erregt werden kann. Tritt der Mutterkuchen des ersten Kindes ohne den Mutterkuchen des zweiten hervor; so macht dies, wenn kein beträchtlicher Blutabgang folgt, in der Behandlung der Geburt des zweiten Kindes keine Aenderung. Wenn aber nach der Geburt des ersten Kindes beträchtlicher Blutfluß entsteht, oder wenn gar der Mutterkuchen des zweiten Kindes hervortritt, oder wenn das zweite Kind eine solche Lage hat, daß die Wendung nothwendig ist, so muß die Hebamme dieselbe nach den vorgeschriebenen Regeln unternehmen. — Sind nach der Geburt beider Kinder noch beide Nachgeburten in der Gebährmutter, so verfahre die Hebamme, wie gewöhnlich (§. 88. 89.), nur daß sie, wenn dieselben in die Mutterscheide getreten sind, beide Nabelschnüre um die Finger wickele und gelinde anziehe.

§. 155.

Wenn die Hebamme bei der Untersuchung einer Kreißenden findet, daß Theile von beiden Zwillingskindern zugleich im Muttermunde vorliegen; so muß sie

sie die Geburt desjenigen Kindes zuerst zu befördern suchen, dessen Geburt bei der vorhandenen Lage am besten zuerst befördert werden kann. — Ist die Hebamme genöthigt, die Geburt des ersten Kindes durch die Wendung zu beendigen, so schone sie dabei die Eyhäute der zweiten Frucht (wenn sie noch nicht zerrissen sind), und ist das Fruchtwasser schon abgeflossen, so hüte sie sich, daß sie nicht etwa einen Fuß des zweiten Kindes mit dem Fuße des ersten zugleich anzieht (§. 96. 6.)

Anmerkung. Bei der seltenen Drillings- und bei der noch viel seltenern Vierlingsgeburt ist nach Umständen und nach Verhältniß eben so zu verfahren, wie bei der Zwillingsgeburt, wobei nur noch zu erinnern ist, daß, je mehr Früchte in der Gebährmutter enthalten sind, dieselben auch gewöhnlich viel kleiner sind, und der einzelne Durchgang derselben durch das Becken auch gewöhnlich mit weniger Schwierigkeit verbunden ist.

Achtes Hauptstück.

Von dem Wochenbette und der Behandlung der Wöchnerinnen.

§. 156.

Wenn die Geburt des Kindes, und die Herausschaffung der Nachgeburt erfolgt, und das Kind an einen sichern Ort gelegt ist, so untersuche die Hebamme noch einmal die Entbundene, ob nicht etwa Stücke geronnenen Bluts in der Mutterscheide liegen, die sie dann behutsam herauszuziehen hat, und ob sich nicht die Gebährmutter sehr tief in die Mutterscheide gesenkt hat, in welchem Fall sie dann zwei Finger bis an den Muttermund einbringt, und denselben gelinde nach der Führungslinie in die Höhe schiebt, übrigens aber die unnützen Handgriffe des sogenannten Einhebens unterläßt. — Sie reinige dann sogleich, wenn sich kein besonderer Zufall einstellt, mittelst eines in warmes Wasser getauchten Schwammes die Schenkel und Geburtstheile der Entbundenen vom Blute, trockne dieselben mit einem erwärmten leinenen Tuche gehörig ab, vermeide dabei sorgfäl-

fältigst alle Erkältung der Neuentbundenen, und bringe sie nun, wenn sie auf dem Geburtsstuhle oder auf dem Wendungslager entbunden worden ist, vorsichtig in das gehörig bereitete und hinreichend erwärmte Bett. Nie darf man es erlauben, daß die Entbundene vom Stuhle zum Bette gehe und hineinsteige, sondern sie muß behutsam dahin getragen und hineingelegt werden. Das Bett der Wöchnerin wird am besten so bereitet, wie sie sonst daran gewöhnt ist, und es ist durchaus nicht vortheilhaft, wenn man den untern Theil des Bettes gar sehr erhöht und die Füße also sehr hoch zu liegen kommen. — In die Mitte des Bettes wird zum Auffangen der Kindbetterinreinigung ein Stück Flanell, oder besser Wachsleinwand unter das Betttuch gelegt, und über das letztere noch vierfach zusammengelegte erwärmte leinene Unterlagen. Um anfänglich zu sehen, wie viel Blut abgeht, und auch zur Verhütung des Zutritts der Luft, legt man noch besonders ein kleineres, vierfach zusammengelegtes, erwärmtes leinenes Tuch vor die äußeren Geburtstheile. — Ist die Frau im Kreißbette entbunden worden, so müssen die bei der Geburt verunreinigten Unterlagen hervorgezogen, und reine erwärmte dafür untergeschoben werden. — Sind die äußeren Geburtstheile ein wenig gequetscht, angeschwollen und schmerzhaft, so lege man über dieselben leinene Kompressen, die in eine Abkochung von Salbei oder Chamillen, mit dem vierten Theil Brandwein gemischt, oder in warmen Wein eingetaucht und mäßig ausgedrückt sind. — Man sorge nun dafür, daß die erschöpfte Wöchnerin nicht durch Besuche, vieles Sprechen, oder andere Umstände beunruhigt werde, und vergönne es ihr, wenn sie Neigung dazu hat, sich durch Schlaf von der Geburts-

burtsarbeit zu erholen, wobei aber die Hebamme immer nachzusehen hat, ob sich nicht etwa ein Blutfluß einstellt (§. 162. 163.)

§. 157.

Zur Wochenstube muß, wenn man unter mehreren Zimmern die Wahl hat, ein solches genommen werden, welches an einem geräuschlosen Orte liegt, trocken, weder zu geräumig noch besonders zu enge, nicht zu niedrig, und im Winter gehörig zu erheitzen ist. Zugluft, zu heiße Luft, Feuchtigkeit, üble Dünste, Kohlendampf und Rauch sind für Wöchnerin und Kind äußerst nachtheilig.

§. 158.

Die Kost der Wöchnerin darf im Allgemeinen ja nicht zu reichlich, noch viel weniger erhitzend seyn, besonders nicht bevor sich die Milchabsonderung in den Brüsten völlig eingerichtet hat. Sie genieße abwechselnd Semmel-, Gries-, Reis-, Brodsuppe, dünne Fleischbrühe (keine Kraftbrühe), und als Getränk abwechselnd schwachen Chamillenthee, Melissenthee, Fenchelthee, eine leichte Abkochung von getrockneten Pomeranzenschalen, Wasser, worinn eine heiße geröstete Brodtrinde und ein Stückchen Zimmt hineingelegt ist, oder auch, wenn sie nicht an Verstopfung leidet, eine aus frischen süßen Mandeln bereitete, durchgeseihte leichte Mandelmilch; zum Frühstück ein paar Tassen grünen Thee mit Milch und Semmel oder Zwieback u. s. w. — Hat die Wöchnerin viel Blut verlohren, oder ist die Milch bereits und zwar nicht in Ueberflusse eingetreten, so wird mit Bewilligung des Arztes mehr und stärkere Fleischbrühe, leichtes Bier, auch Wein mit Wasser

gemischt, leichte Fleischspeise u. s. w. gereicht werden dürfen.

§. 159.

Im Allgemeinen ist es wohl gut, daß die Wöchnerin täglich einen natürlichen Stuhlgang hat; doch hat es oft, besonders bei schwächlichen Personen, auch nichts zu sagen, wenn ein oder ein Paar Tage lang gar kein Stuhlgang erfolgt, und nur nicht der Leib schmerzhaft oder aufgetrieben ist und die Wöchnerin nicht an Kopfschmerz leidet. Ist aber die Leibesverstopfung hartnäckig und besonders dabei der Unterleib schmerzhaft und gespannt; so gebe die Hebamme Klystiere von Chamillenaufguß oder von Hafergrützabkochung mit Oel oder ein wenig nicht sehr gesalzener Butter oder ein wenig Zucker (§. 192.). Nie aber darf eine Hebamme es wagen, der Wöchnerin ein Laxiermittel anzurathen, weil dies oft sehr traurige Folgen haben kann; sie muß vielmehr, wenn die Verstopfung auf die Klystiere nicht bald weicht, sogleich den Rath eines Arztes einholen lassen.

§. 160.

An den Wöchnerinnen bemerkt man in der ersten Zeit gewöhnlich folgendes: die Bauchbedeckungen sind runzlig, fleckig, schmuzig bräunlich; es ist auch wohl noch äußerlich, gewöhnlich rechts über der Schoosbeinverbindung, die noch nicht völlig zusammengezogene Gebährmutter zu fühlen; die Mutterscheide ist sehr weich, weit, schmierig und empfindlich; der Muttermund ist noch sehr dick, wulstig, und nicht völlig geschlossen, bei der Berührung empfindlich, und er steht noch tief im Becken; bisweilen findet man noch frische Einrisse am Schamlefzenbändchen,

chen, am Mittelfleische oder gar am Muttermunde. Die Kindbetterinreinigung, die anfänglich roth und rein, bisweilen in geronnenen Stückchen abgeht, wird gewöhnlich nach 2 — 4 Tagen blässer, und noch später, etwa am sechsten, siebenten Tage, schmuziger, schleimiger. Die Brüste, in welche gewöhnlich am zweiten oder dritten, bisweilen schon am ersten Tage, unter Begleitung eines leichten Fieberanfalls (Schauer, Hitze, und Schweiß) die Milch in Menge eintritt, schwellen sehr an, die Warzen treten hervor und der Hof wird noch breiter und dunkler, als er schon in der Schwangerschaft gewesen ist.

Anmerkung. Wenn die Hebamme etwa in gerichtlichen Fällen zu untersuchen hat, ob eine Person ohnlängst gebohren hat; so muß sie nicht außer Acht lassen, daß die eben erwähnten Veränderungen nur nach der zeitigen Geburt und oft nur in den ersten Tagen nach derselben deutlich zu bemerken sind, und auch, daß viele derselben nach dem Abgange eines großen sogenannten Mondkalbes oder eines andern Gewächses ebenfalls statt haben können.

§. 161.

Nicht immer aber verläuft das Wochenbett so glücklich, daß die erwähnten Erscheinungen (§. 160.) ohne besondere Beschwerden regelmäßig eintreten und vorübergehen; es kommen vielmehr im Wochenbette nicht selten mehr oder minder gefährliche oder doch sehr beschwerliche Zufälle vor, gewöhnlich als Folgen von Erkältung, frühzeitiger Anstrengung, heftiger Gemüthsbewegung, Fehlern im Essen und Trinken und so weiter. Die bedeutendsten und gewöhnlichsten dieser Zufälle sind:

1) in Ansehung des Blutabganges: — heftiger Blutfluß aus der Gebährmutter, — innere Blutergießung, — unterdrückte oder gegentheils übermäßige Kindbetterinreinigung;

2) In Ansehung des Zustandes der Geburtstheile: — heftige Nachwehen, — Umstülpung der Gebährmutter, — Vorfall derselben und der Mutterscheide, — Geschwulst und Entzündung der äußern Geburtstheile, — Zerreißung des Mittelfleisches, — Verrenkung oder Bruch des Steißbeins, — schmerzhafter, unterdrückter oder unwillkührlicher Urinabgang, — schmerzhaftes Hervortreten der goldenen Adern.

3) In Ansehung der Milchabsonderung und des Stillens: — heftiges Milchfieber mit Spannen der Brüste und zu starker Milchabsonderung, — Ausbleiben oder Aufhören oer Milchabsonderung (§. 164.), — Entzündung und Verhärtungen in den Brüsten, — Entzündung oder andere Fehler der Brustwarzen.

§. 162.

Ein heftiger Blutfluß erfolgt unmittelbar nach der Geburt oder später, gewöhnlich als Folge einer Schwäche und des Mangels an Zusammenziehungskraft der Gebährmutter (§. 91. 1.), bisweilen auch auf Erhitzungen, zu starke Anstrengungen, Verletzungen und so weiter. Bedeutende Entkräftung, Ohnmacht, Zuckungen, auch wohl der Tod sind die Folgen eines solchen Blutverlustes. — Die Hebamme muß in diesem Falle auf das schleunigste einen Arzt herbeirufen lassen, sie selbst aber darf unterdessen weder müßige Zuschauerin seyn, noch abergläubische, zweckwidrige Mittel anwenden. Sie

muß vielmehr zuförderst der Wöchnerin eine anhaltende Rückenlage mit erhöhetem Kreuze und die strengste Ruhe empfehlen, und durch Untersuchung sich überzeugen, ob sich die Gebährmutter gehörig zusammengezogen hat oder nicht. Findet sie Mangel an Zusammenziehung der Gebährmutter, so wende sie die oben erwähnten Mittel (§. 91. 1.), besonders die lauen Umschläge auf den Unterleib und die Einspritzungen von lauem Chamillenaufgusse mit Wein, Brandwein oder Essig, und in verzweifelten Fällen kalte Umschläge und Einspritzungen an. Wenn auch auf diese so wie auf die übrigen oben (§. 91. 1.) erwähnten Mittel keine Zusammenziehung der Gebährmutter erfolgt, und der Blutfluß heftig ist; so hilft bisweilen schnell ein äußerlich auf die Gebährmutter geschickt angebrachter Druck vermittelst der Hand. Erfolgen Ohnmachten oder Zuckungen; so wende sie die oben (§. 125. §. 126.) dagegen empfohlenen Mittel an. — Zur Erholung von dem erlittenen Blutverluste reiche sie der Wöchnerin, wenn der Blutfluß gestillt ist, so lange noch kein Arzt da gewesen ist und die nöthigen Verordnungen gemacht hat, abwechselnd dünne Fleischbrühe und einen Trank aus einem halben Quart Wasser, einem Eydotter, einem oder ein Paar Theelöffel voll Zucker und einer kleinen Messerspitze voll gestoßenen Zimmt bereitet.

§. 163.

Durch krampfhafte Zusammenziehung des Muttermundes oder durch vorliegende gelieferte Blutklumpen wird bisweilen das nach der Geburt aus den innern Gebährmutterwänden sich ergießende Blut in der Gebährmutterhöhle zurückgehalten; dies wird eine innere Blutergießung genannt. Man erkennt

erkennt dieselbe an dem Gefühl von Wärme und Spannen, welches die Entbundene im Unterleibe angiebt, an der wirklich zunehmenden Ausdehnung des Unterleibes, wobei Vorboten der Ohnmacht und endlich Ohnmacht selbst oder auch Krämpfe eintreten, und an dem Abgange von Blut, wenn der Unterleib gedrückt, oder ein im Muttermunde liegender Blutklumpen herausbefördert wird. — Die Hebamme hat in diesem sehr gefährlichen Falle fast eben so wie beim sichtbaren Blutflusse zu verfahren (§. 162.), um kräftige Zusammenziehungen des Grundes und des Körpers der Gebährmutter zu bewirken. Ist der Muttermund krampfhaft geschlossen, so dienen noch Einspritzungen von lauem Chamillenaufgusse in die Mutterscheide, bis der Muttermund hinreichend geöffnet ist, um dann eine Einspritzung in die Gebährmutterhöhle selbst machen zu können. Ist der Muttermund durch Blutklumpen verstopft, so muß man diese nur allmälig, ja nicht auf einmal, vorsichtig herauszubringen suchen.

§. 164.

Ein sehr gefährlicher Zufall im Wochenbette ist die Unterdrückung der Kindbetterinreinigung. Sie ist gewöhnlich Folge von Erkältung, Schreck oder Entzündung der Gebährmutter, und meistentheils mit Hitze, heftigem Durste und besonders mit heftigen Schmerzen und Aufgetriebenheit des Unterleibes, und oft auch mit Unterdrückung der Milchabsonderung verbunden. — Hier ist ohne allen Aufschub sogleich die Hülfe des Arztes zu suchen, indem dieser Zufall von der größten Gefahr ist, wenn er nicht bald beseitiget wird. Ist die Ankunft des Arztes nicht sehr bald zu erwarten, so gebe

die Hebamme bis dahin einige Klystiere von Hafergrützschleim und Chamillenaufguß, lege einen lauwarmen Graupenbrei zwischen zwei Tücher auf den Unterleib, mache Einspritzungen von lauer Milch oder von Chamillenaufguß und Oel in die Mutterscheide. Ist die Wöchnerin nicht zu schwach, so lasse man das Kind fleißig an den Brüsten saugen; bei großer Schwäche aber halte man wenigstens die Brüste warm und lege eine Zugflasche an dieselbe an. — Man hüte sich ja, in diesem Falle ohne Verordnung des Arztes erhitzende oder säuerliche Mittel anzuwenden, und reiche bis zu dessen Ankunft blos einen schwachen Chamillenaufguß oder eine dünne Abkochung von Graupe oder Hafergrütze zum Getränke.

Die Kindbetterinreinigung ist auch bisweilen übermäßig, indem entweder in den ersten Tagen eine zu große Menge Blut abgeht, oder der Abgang völlig rothen Bluts länger als gewöhnlich dauert. In beiden Fällen hat die Hebamme strenge Ruhe zu empfehlen, und übrigens bald den Rath eines Arztes einholen zu lassen.

§. 165.

Das Milchfieber tritt gewöhnlich den zweiten oder dritten Tag nach der Entbindung, mit Frost, Hitze, Schweiß, Unruhe, Durst, Kopfschmerz, Stechen und Spannen in den Brüsten ein; bisweilen ist es sehr gelinde oder bleibt ganz aus, oft aber ist es stärker und anhaltender. Am sichersten wird das Milchfieber ganz verhütet oder doch gemildert, wenn man das Kind nicht lange nach der Geburt an die Brust legt, und der Anhäufung der Milch in den Brüsten durch öfteres Saugen und durch Vermeidung zu nahrhafter Speisen und Getränke in den

erſten

ersten Tagen zuvorkommt. Während des Milchfiebers hat die Hebamme, wenn es gelinde ist, nichts zu thun, als die Wöchnerin vor Erkältung und vor Erhitzung zu hüten, ihr ein Paar Tassen Chamillen- oder Melissen- oder auch gewöhnlichen Thee zu reichen, das Kind fleißig an die Brust zu legen, und im Fall Verstopfung da ist, ein eröffnendes Klystier zu geben. Ist aber das Fieber stärker oder anhaltender, so ist ohne Aufschub der Rath des Arztes nöthig.

§. 166.

Die Nachwehen sind meistens unregelmäßige krampfhafte Zusammenziehungen der Gebährmutter nach völlig vollendeter Geburt. Bei Erstgebährenden pflegen die nach der Geburt nöthigen Zusammenziehungen der Gebährmutter nicht so oft unregelmäßig, krampfhaft und schmerzhaft zu seyn, als bei Personen, die schon öfter gebohren haben. Sehr gewöhnliche Veranlassungen zu starken Nachwehen sind Erkältung, besonders während der Geburt, und in der Gebährmutter zurückgebliebene Blutklumpen oder Theile der Nachgeburt. — Wenn die Nachwehen mäßig sind, so pflegen Erwärmung des Unterleibes mittelst eines gewärmten trockenen wollenen Tuchs, — warme Umschläge von Tüchern, die in einen mit Wein oder etwas Brandwein gemischten warmen Chamillenaufguß eingetaucht und dann ausgewunden worden sind, — ein Paar Tassen Chamillenthee, — und Chamillenklystiere dieselben zu heben oder doch zu lindern. Sind die Nachwehen aber sehr heftig oder sehr anhaltend, so ist bald der Rath des Arztes zu erholen.

§. 167.

§. 167.

Geschwulst und Entzündung der Schamlefzen und der Mutterscheide wird bei der Geburt durch Enge und Straffheit derselben (daher häufiger bei Erstgebährenden), durch lange Dauer besonders der vierten Geburtszeit, durch ungewöhnliche Größe des Kindes, und durch fehlerhafte zweckwidrige Handgriffe, die sich etwa die Hebamme erlaubt, sehr leicht veranlaßt. — Die Hebamme hat dabei zu verfahren wie oben (§. 156.) gelehrt worden ist.

Eine Zerreissung des Mittelfleisches, besonders eine beträchtliche, ist ein sehr übler Zufall, indem sie nicht nur sehr heftige Schmerzen, sondern auch Vorfall der Mutterscheide, Unvermögen den Stuhlgang an sich zu halten, u. s. w. zur Folge hat, und es muß deshalb ohne den geringsten Aufschub ein geschickter Wundarzt zu Rathe gezogen werden. Ein leichter Einriß in das Mittelfleisch hat weniger zu bedeuten, wenn die Wunde gehörig und oft genug gereinigt, Chamillen- oder Salbeiaufguß mit Wein oder etwas Brandwein fleißig übergeschlagen wird, und die Wöchnerin immer mehr auf einer Seite nach vorn geneigt liegt, damit die Kindbettereinigung nicht in die offne Wunde fließt. —

Eine Verrenkung oder ein Bruch des Steißbeins ist in seltenen Fällen die Folge einer ungewöhnlichen Größe des Kindeskopfs, oder eines sehr rauhen Verfahrens der Hebamme. Man erkennt diesen Zufall leicht durch Untersuchung, nachdem man von der Wöchnerin darauf aufmerksam gemacht wird, die über einen heftigen Schmerz in der untern Gegend des Kreuzes, besonders beim Sitzen und in

der

der Rückenlage klagt. Die Hülfe eines geschickten Wundarztes ist hier bald nothwendig.

§. 168.

Wenn der Urinabgang bei der Wöchnerin sehr schmerzhaft, oder ganz unterdrückt ist, so ist dies meistentheils die Folge von Quetschungen, welche der Blasenhals und die Harnröhrenöffnung bei der Geburt von dem Kinde (gewöhnlich von dem Kopfe desselben), oder auch von der Hand der Hebamme erlitten hat. Sind diese Quetschungen nicht sehr beträchtlich, so bringe die Hebamme öfters zarte leinene Bäuschchen, in lauwarme Milch getaucht, an die Harnröhrenöffnung, und mache noch warme Ueberschläge von Chamillenaufguß über die Schoosgegend. An der Unterdrückung des Urinabganges kann aber auch eine Umstülpung oder ein Vorfall der Gebährmutter (§. 169.) schuld seyn, in welchem Falle diese gehoben werden müssen, wenn der Urin frei abfließen soll. In allen Fällen aber, wo der Urinabgang fortwährend unterdrückt bleibt, darf die Hebamme nicht lange anstehen, einen Geburtshelfer oder Wundarzt herbeirufen zu lassen.

Wenn eine Wöchnerin bald, oder einige Tage nach der Geburt den Urin gar nicht halten kann, derselbe vielmehr unwillkührlich und immerwährend abfließt; so ist entweder eine Lähmung der Harnröhrenöffnung da, oder der Blasenhals hat durch eine Zerreißung oder durch Entzündung und Brand eine Oeffnung in die Mutterscheide bekommen. In beiden Fällen ist sogleich der Rath eines geschickten Wundarztes zu erholen.

Sind bei der Geburt, besonders in der vierten Geburtszeit, die goldenen Adern sehr hervorge-

getreten, so bestreiche man sie, wenn sie nach der Geburt sehr schmerzhaft sind, fleißig mit Quittenschleim *); sind sie nicht sehr schmerzhaft, so lege man öfters leinene Bäuschchen in Essig und Wasser getaucht auf, und rathe der Wöchnerin, immer mehr auf einer Seite zu liegen. In bedeutenden Fällen ist die Hülfe des Wundarztes ohne Aufschub zu suchen.

§. 169.

Die Umstülpung der Gebährmutter (§. 149.) kann auch wohl vorkommen, nachdem die Nachgeburt herausgeschafft ist. Die Hebamme hat sich dabei so zu verhalten, als wenn die Umstülpung mit der Nachgeburt vor sich gegangen und letztere dann schon abgelöst worden ist (§. 149.).

Senkung und Vorfall der Gebährmutter oder der Mutterscheide ist bei Wöchnerinnen oft die Folge schwerer Geburten, eines sehr weiten Beckens, besonders häufig aber des zu frühen unvorsichtigen Aufstehens oder gar körperlicher Anstrengungen bald nach der Entbindung. Der Muttermund ist dann tiefer in der Mutterscheide zu fühlen oder in schlimmen Fällen gar zwischen den Schamlefzen sichtbar; bei einem Vorfall der Mutterscheide tritt die hintere oder eine andere Wand derselben zwischen den Schamlefzen hervor. Beide Fälle sind gewöhnlich mit Schmerzen und Störungen im Urinlassen

*) Den Quittenschleim bereitet man, indem man in eine Flasche kaltes Wasser über ganze, nicht zerstoßene, Quittenkörner gießt, und fleißig umschüttelt.

lassen und Stuhlgange verbunden. — Die Hebamme lasse, nachdem der Mastdarm durch Klystiere entleert worden ist und die Wöchnerin Urin gelassen hat, dieselbe sich auf den Rücken mit erhöhetem Kreuze legen, und schiebe mit kegelförmig zusammengelegten Fingern, die vorher in Oel eingetaucht worden sind, den vorgefallenen Theil nach gehöriger Richtung in der Führungslinie vorsichtig in die Höhe. Die Wöchnerin muß alsdann die Rückenlage lange behalten, sorgfältig Ruhe beobachten, und alle Anstrengungen, besonders auch starkes Drängen beim Stuhlgange und Urinlassen meiden. Nachdem zur gehörigen Zeit die Kindbetterinreinigung völlig aufgehört hat, mache die Hebamme täglich einige Einspritzungen in die Mutterscheide von Eichenrinden- oder Eichenlaubabkochung mit rothem Wein *); helfen diese nicht, so bringe sie täglich einigemal, und besonders Abends, wenn die Wöchnerin schon im Bette liegt, ein dünnes, in die erwähnte Abkochung eingetauchtes Schwämmchen (an welches ein Band zum Herausziehen desselben befestigt ist) in die Mutterscheide ein, und lege eine passende Binde über die Schoosgegend. Wie diese Binde beschaffen seyn muß, so wie über die Bereitung und Anwendung der sogenannten Mutterkränze wird im mündlichen Unterrichte das Nöthige gelehrt.

§. 170.

Zu den gewöhnlichsten Fehlern an den Warzen der Brüste, die ein Hinderniß beim Stillen des Kindes abgeben, gehört:

*) Man kocht hierzu zwei Loth klein gestoßene Eichenrinde oder Eichenlaub mit anderthalb Quart Wasser auf drei viertel Quart ein, seihet das Ganze durch, und gießt eine Theetasse voll rothen Wein hinzu.

1) das Daseyn eines festen Oberhäutchens über den Warzen, welches die Oeffnungen der Milchgefäße verschließt. Am besten wird dasselbe durch öfteres Befeuchten und gelindes Reiben mit lauem Seifenwasser erweicht und zum Abfallen gebracht.

2) Wenn die Warzen sehr klein und sehr weich sind, können sie vom Kinde nicht recht gefaßt werden, und geben daher nicht selten ein Hinderniß im Saugen ab. Die Wöchnerin befeuchte vor dem Anlegen des Kindes, den Daumen und den Zeigefinger mit ihrem eignen Speichel, und reibe die Warzen gelinde nach der Spitze zu, wodurch sie gewöhnlich mehr hervortreten und auch härter werden. Zwischen jedesmaligem Anlegen werden zu weiche Warzen am besten durch öfteres Befeuchten derselben mit Franzbrandwein, Lavendelgeist oder auch reinem Kornbrandwein zum Saugen geschickter gemacht, wobei aber vor jedesmaligem Anlegen des Kindes die Warzen sorgfältig mit lauem Wasser abgewaschen werden müssen. Helfen diese Mittel nicht, und kann das neugebohrne Kind die Warzen nicht gehörig fassen, so suche man dieselben durch Anlegung eines gesunden ältern, stärkern Kindes, oder durch ein Brustglas und Warzenhütchen (wie beim mündlichen Unterrichte gezeigt wird) hervorzuziehen.

3) Gegen das anfangende Wundwerden der Warzen rathe die Hebamme nichts, als ebenfalls öfteres Waschen derselben mit Franzbrandwein u. s. w. und die Warzenhütchen. Ist das Wundseyn beträchtlich, so hilft oft das Befeuchten der wunden Stellen mit Quittenschleim. Sind aber die Warzen gar durchgesogen, haben sie eiterige Schrunden, oder sind sie mit Schwämmchen besetzt, so

ver-

verweise die Hebamme sogleich auf die Hülfe eines Arztes oder Wundarztes und rathe ja nicht fette Salben oder andere Quacksalbereien an.

§. 171.

An den Brüsten selbst kommen bisweilen Verhärtungen (Milchknoten) und Entzündung vor. — Sind die Brüste blos wegen Ueberfluß an Milch gespannt, so ist, außer dem Anlegen des Kindes, einstweilige Enthaltsamkeit vor zu nahrhaften Speisen und Getränken, Anwendung des Brustglases, und Bedeckung der Brüste mit trockenen warmen Tüchern oder mit locker gezupfter Baumwolle zu empfehlen. Sind aber diese Stockungen beträchtlicher, und mit heftigem Schmerze und Röthe verbunden, so ist ohne Aufschub der Rath eines Arztes oder Wundarztes nöthig, und die Hebamme lasse nur bis zu dessen Ankunft die Brüste vermittelst eines breit zusammengelegten und über die Schultern zusammengebundenen Tuchs gelinde unterstützen, und zarte, trockene, erwärmte Tücher darüber schlagen, hüte sich aber ja, ohne Verordnung eines Arztes oder Wundarztes nasse Umschläge oder fette Salben eigenmächtig anzurathen.

Neun-

Neuntes Hauptstück.

Von der Behandlung der neugebohrnen Kinder.

§. 172.

Nachdem die Hebamme, wenn das Kind gesund zur Welt gekommen ist und lebhaft schreit, die Nabelschnur unterbunden und durchschnitten, und die Wöchnerin gehörig besorgt hat, bringt sie das Kind ins Bad, in ein längliches tiefes Schäffchen (Wanne) oder im Nothfall in eine Mulde, welche hoch genug mit lauwarmen *) Wasser angefüllt und am Kopf-ende

*) Die meisten Hebammen machen die Bäder für neugebohrne Kinder zu warm, indem sie unvernünftigerweise die Wärme des Badewassers nach dem Gefühl ihrer abgehärteten Hände beurtheilen, und dabei vergessen, daß ein zu hoher Grad von Wärme von der dünnen zarten Haut des Kindes eben so übel als höherer Grad von Kühle ertragen wird.

ende durch Unterlagen erhöhet ist; sie reinigt das Kind, am besten mit einem Schwamme, von dem auf der Haut, besonders an den Gelenkbiegungen, sitzenden käsigten Ueberzuge. Dienlich ist es, ein mit Weitzenkleien gefülltes zugebundenes Säckchen ins Bad zu legen. Sitzt der käsigte Ueberzug sehr fest, so nimmt man ein wenig Seifenwasser, aber keine Butter, Oel, oder sonst etwas Fettes zu Hülfe. Im Bade besichtige die Hebamme das Kind, ob es etwa angebohrne Fehler oder Verunstaltungen, als zum Beispiel einen verschlossenen After, eine verschlossene Harnröhre, überzählige oder zusammengewachsene Finger, gequetschte, verrenkte oder gebrochene Gliedmaßen, eine Hasenscharte, ein zu langes oder zu kurzes Zungenbändchen, Muttermäler und so weiter, an sich habe. Bemerkt sie etwas dergleichen, so muß sie vorsichtig genug seyn, um die Neuentbundene nichts merken zu lassen, und es zuvörderst den nächsten Verwandten oder dem Arzte sogleich anzeigen.

Anmerkung. Gewöhnlich findet sich im Bade von selbst Abgang von Kindspech (so nennt man die ersten schwärzlichen, zähen Ausleerungen des Kindes); ist dies nicht der Fall, so gebe die Hebamme ein Klystier von dem Badewasser oder von dünnem Chamillenaufgusse.

§. 173.

Nachdem das Kind hinreichend im Bade gereiniget worden ist, wird es auf ein mit erwärmten Windeln bedecktes Kissen gelegt, sorgfältig abgetrocknet, und dabei vor aller Erkältung in Acht genommen.

Das

Das Einwindeln der neugebohrnen Kinder muß locker und so einfach als möglich geschehen, die Hände dürfen nicht mit eingefätscht werden, und das Köpfchen muß hinten besonders durch ein kleines Kissen unterstützt werden; der Nabelschnurrest wird in ein viereckiges Stück alter zarter Leinwand eingewickelt, links und seitwärts gelegt, und mit einer drei Querfinger breiten Binde, die einigemal um den Leib geht, locker befestigt.

§. 174.

Wenn auch nicht zu läugnen ist, daß dem Kinde die Wärme im Bette der Mutter dienlich ist, so ist es dennoch rathsam, dasselbe in ein eigenes Bettchen zu legen, weil die Ausdünstungen der Kindbetterinreinigung dem Kinde schädlich sind, und dasselbe auch immer in Gefahr ist, von der Mutter im Schlafe gequetscht oder gar völlig erdrückt zu werden oder herauszufallen, wovon man leider sehr viele Beispiele hat. Das Bettchen darf weder dem Ofen noch der Thüre zu nahe stehen, noch darf sehr helles Licht einfallen. Das Kind muß übrigens mit dem Kopfe etwas erhöhet, und immer mehr auf eine Seite als völlig auf den Rücken gelegt werden, damit der im Munde sich ansammelnde Speichel und Schleim ausfließen kann.

§. 175.

Am besten schon einige Stunden nach der Geburt wird das Kind, wenn dasselbe gesund und die Mutter nicht zu schwach ist, an die Brust gelegt. Außerdem, daß dies für die Mutter zuträglich ist (§. 165.), so befördert die erste dünne Milch, die das Kind aus der Mutterbrust erhält, gewöhnlich am

besten den Abgang des Kindspechs. Sollte das Kind aber nicht an die Mutterbrust gelegt werden können, oder ist noch gar keine Milch in die Brüste eingetreten, so befördere die Hebamme den Abgang des Kindspechs durch Chamillenklystiere, denen sie etwa ein paar Körnchen Zucker hinzusetzen kann, gebe aber ja nicht Rhabarber-, Manna-, oder andere abführende Säftchen, die gewöhnlich Leibschneiden, Unruhe und Ekel machen. Findet sich durch Klystiere allein kein Abgang des Kindspechs, und ist kein Arzt in der Nähe, so gebe die Hebamme dem Kinde einige Theelöffel voll dünnen, mit Zucker versüßten, Chamillenthee, oder frisch bereitete Molken *).

§. 176.

Im Allgemeinen ist es Pflicht jeder Mutter, wenigstens einige Monate lang ihr Kind zu stillen, und es hat das Selbststillen auch gewöhnlich einen sehr guten Einfluß auf den Verlauf des Wochenbetts. — Bei dem Selbststillen hat sie besonders folgende Regeln zu beobachten:

1) Sie mache ihre Brustwarzen zum Saugen geschickt (§. 72. 9. §. 170.).
2) Sie lege das Kind nicht zu spät nach der Geburt an die Brust (§. 165. §. 171.).
3) Sie vermeide jeden Anzug, der die Brüste zu pressen im Stande ist.
4) Sie hüte sich vor aller Erkältung der Brüste, besonders im Anfange des Stillens (§. 171.).

---

*) Man quirle ein halbes Quart frisches Kuhmilch mit einem Eydotter, und koche es so lange bis Molke daraus wird. Diese wird dann durchgeseiht, abgeklärt, und mit etwas Zucker versüßt.

5) Sie vernachläßige es nicht, wenn die Brüste durch Ueberfluß an Milch strotzen (§. 171.).

6) Sie lege das Kind nicht zu häufig an die Brust, und lasse es nicht zu lange an derselben liegen. Außerdem daß sie selbst dabei leidet und die Brustwarzen leicht durchgesogen werden, ist es auch für die Gesundheit des Kindes sehr nachtheilig.

7) Sie hüte sich, besonders zu Anfange, vor sauren, kühlenden und blähenden Speisen, und vor heftigen Gemüthsbewegungen, besonders vor Aerger und Schreck. Sollten diese letztere dennoch statt gefunden haben, so muß die in den Brüsten befindliche Milch durch ein Brustglas ausgezogen werden, bevor das Kind wieder angelegt wird.

§. 177.

Es kommen jedoch nicht selten Fälle vor, wo wegen Mangel an Milchabsonderung, wegen Fehler an den Brustwarzen, wegen Schwäche oder Krankheiten der Mutter, das Selbststillen von dem Arzte widerrathen wird, und dann wird das Kind entweder einer Amme anvertraut, oder ohne alles Saugen erzogen. Die Beurtheilung, ob eine Person als Amme tauglich ist, ist oft sehr schwierig, und muß wohl immer dem Arzte überlassen bleiben. Im Allgemeinen ist es nothwendig, daß die Amme noch nicht sehr lange entbunden, daß sie nicht schon bei Jahren, daß sie gesund und rein, daß sie von gutem Charakter, daß ihre Brüste und die Warzen gehörig beschaffen seyn, und daß ihr eigenes Kind ein gesundes Ansehen habe.

Soll ein Kind ohne Mutter- und Ammenbrust erzogen werden, so wird ihm anfänglich etwas von den Molken gegeben (§. 175.); alsdann ist ihm schwacher Fenchelthee, mit etwa dem vierten oder dritten Theil eben gemolkener Milch einer frischmelken Kuh oder Ziege, am zuträglichsten. Allmälig mischt man etwas mehr Milch zu dem Fenchelthee, und giebt dann auch, anfangs einmal, hierauf zwei auch dreimal täglich, einen sehr dünnen Brei von feingestoßenem Weizenzwieback in Fenchelthee und Milch gekocht. Ist die Milch nicht gut, so gebe man dem Kinde einstweilen, statt derselben, frisch abgekochten und durchgeseihten dünnen Hafergrützschleim. Späterhin ist es sehr zuträglich, wenn dem Kinde auch einigemal täglich frische, weder fette, noch gesalzene, noch eingebrannte, Kalbsbrühe zum Trinken gegeben, oder der Zwieback in solcher Brühe zum Brei gekocht wird. — Eine Hauptregel bei der Erziehung eines Kindes ohne Mutter- und Ammenbrust ist die, daß alles, was das Kind zur Nahrung erhält, sehr reinlich bereitet und nicht sauer geworden sey, und daß auch die Gefäße, worin der Brei und das Getränk aufbewahrt und bereitet wird, sehr reinlich gehalten werden *).

§. 178.

*) Es ist durchaus die Pflicht der Hebamme, wenn kein Arzt anwesend ist, die sogenannten Stöpfel oder Nutscher ernstlichst zu widerrathen. Sie haben einen sehr vielfachen Nachtheil, besonders den, daß sie die Verdauung des Kindes schwächen und Bauchgrimmen, Blähungen, Schwämmchen (Schule), Durchfall u. s. w. verursachen. Ueberdies hat man selbst traurige Beispiele, daß Kinder die Stöpfel in den Schlund bekommen haben und daran erstickt sind.

§. 178.

Bei den fernern Besuchen, welche die Hebamme der Wöchnerin täglich zu machen hat, muß sie besonders auf die Reinlichkeit des Kindes sehen, dasselbe täglich ein oder zweimal baden *), darauf halten, daß es oft genug trocken gelegt, der Mund oft mit einem in frisches Wasser getauchten Läppchen gereinigt, und das Wundwerden der Haut, besonders zwischen den Schenkeln und am After durch öfteres Waschen, Abwechseln der Windeln, und Bestreuen mit der sogenannten flüchtigen Einklopfe **) verhütet werde.

Die Hebamme hüte sich etwas dazu beizutragen, daß der Nabelschnurrest zu früh abfalle. Sie muß dies vielmehr ganz der Natur überlassen, weil sonst leicht ein langwieriges Nässen des Nabels zurückbleibt, und zu Na-

*) Bei jedesmaligem Baden des Kindes darf die Hebamme die Nabelbinde und den Nabelfleck nicht eher losmachen, als bis sie das Kind schon herausnimmt, weil sonst leicht im Bade der Nabelschnurrest gezerrt wird und zu früh abreissen kann.

**) Diese flüchtige Einklopfe, auch Erdschwefel, Hexenmehl, Schlangenpulver, Lycopodium genannt, ist das beste Streupulver, dessen sich die Hebamme dazu bedienen kann. Bei weiten nicht so gut ist der hier und da gebräuchliche Haarpuder, welcher leicht Risse und Schrunden in der Haut veranlaßt; durchaus gefährlich und immer der Gesundheit des Kindes sehr nachtheilig sind alle schwere Streupulver, welche gewöhnlich das als Gift wirkende Bleiweiß enthalten.

Nabelgeschwüren und Nabelbrüchen Gelegenheit gegeben wird. Wenn die Nabelschnur von selbst abgefallen ist, so lege sie in den ersten Tagen ein leinenes Bäuschchen, welches mit Wein oder Lavendelgeist befeuchtet ist, auf den Nabel, und noch einige Zeit die Nabelbinde an.

§. 179.

Zu den bedeutendsten Zufällen neugebohrner Kinder, welche eine Hebamme gehörig zu erkennen, und bei welchen zum Theil sie selbst, in Abwesenheit eines Arztes, gehörige Hülfe anzuwenden im Stande seyn muß, gehören besonders der Scheintod, — Scheitel-, Gesicht- und Steißgeschwulst, — Gelbsucht, — Bauchgrimmen, — Leibesverstopfung, — Durchfall, — Schwämmchen, — Zuckungen, — Augenentzündung, — Geschwulst der Brüste, — Fehler am Zungenbändchen, u. s. w.

§. 180.

Scheintod nennt man bei neugebohrnen Kindern denjenigen Zustand, von welchem man nicht bestimmt weiß, ob er für wirklichen Tod oder nur für sehr hohen Grad von Schwäche zu halten ist. Es kommen nämlich bisweilen selbst zeitige Kinder zur Welt, an denen man, wenn sie auch nicht gleich Lebenszeichen äußern, doch auch nicht das ganz gewisse Merkmal des wirklichen Todes, allgemein eingetretene Fäulniß, wahrnehmen kann. Man ist demnach verpflichtet, jedes Kind, das ohne Lebenszeichen zur Wett kommt, und jenes ganz gewisse Merkmal des wirklichen Todes nicht an sich hat, nur für scheintodt zu halten, und man muß deshalb alles Nöthige zur möglichen Belebung desselben sorgfäl-

fältigst anwenden. Die meisten Kinder, die man bei der Geburt für todt hält, sind nur scheintodt.

§. 181.

Die gewöhnlichsten veranlassenden Ursachen des Scheintodes neugebohrner Kinder sind: frühzeitige Geburt, — schwere langsame Geburt, wobei der Kindeskopf lange im Becken eingekeilt gewesen, oder die Nabelschnur gedrückt, oder erkältet, oder abgerissen, oder um den Hals des Kindes sehr angezogen, oder der Bauch des Kindes gedrückt worden ist, — Ansammlung von Schleim oder Fruchtwasser in der Luftröhre, — zu große Hitze oder zu große Kälte oder verdorbene Luft im Zimmer — Schwäche des Kindes bei Kränklichkeit der Mutter während der Schwangerschaft, und so weiter.

§. 182.

Die Kennzeichen des Scheintodes neugebohrner Kinder sind: bleiche oder blaurothe Farbe der Haut, Mangel an Pulsschlag des Herzens, der Nabelschnurgefäße und der bei Lebenden schlagenden Blutgefäße am Körper, zum Beispiel an den Schläfen, — gänzlich ausbleibendes Athemholen, — offenstehender Mund mit herabhängendem Unterkiefer, — Schlaffheit und Herunterhängen der Gliedmaßen, — offenstehender After und Abfluß des Kindspechs *)

Die

*) Es ist hierbei aber zu bemerken, daß bisweilen einige dieser Kennzeichen gänzlich oder zum Theil fehlen; so zum Beispiel ist nicht selten noch der Pulsschlag am Herzen und in der Nabelschnur zu fühlen, u. s. w.

Die Kennzeichen, daß ein scheintodtes Kind wieder zum Leben gebracht wird, sind: Veränderung der bleichen oder blaurothen Farbe der Haut in eine blaßrothe, — fühlbarer Pulsschlag, — anfangendes Athemholen mit zunehmender Wölbung der Brust, — Bewegung der Arme oder Füße von selbst oder auf geschehenes Kitzeln derselben, — Oeffnen der Augenlieder u. s. w.

Daß hingegen der Zustand des neugebohrenen Kindes als wirklicher Tod anzusehen ist, kann man nur dann mit Sicherheit bestimmtn, 1) wenn schon allgemeine Verwesung an demselben, Todtenflecke, Leichengeruch, allgemeine Abschilferung der Oberhaut, Verwesung der Nabelschnur, deutlich genug zu bemerken sind, oder 2) wenn zwar diese gewisse Kennzeichen des wirklichen Todes fehlen, sich aber auch auf die sorgfältigste und lange genug fortgesetzte Anwendung der Belebungsmittel keine Spur von Leben zeigt.

§. 183.

Im Allgemeinen sind bei der Behandlung scheintodter Kinder folgende Regeln von der Hebamme zu beherzigen:

1) Sie wende jedes Belebungsmittel mit Sorgfalt und nicht so obenhin an.
2) Sie verfahre nicht zu stürmisch, wende nicht zu viel Mittel zu gleicher Zeit an, verliehre aber auch gegentheils keine Zeit.
3) Sie wende die Belebungsmittel in einer gewissen Ordnung an (§. 184. 185. 186. 187.).
4) Sie beobachte während der Anwendung der Mittel genau, ob sich nicht einige Kennzeichen zurückkehrenden Lebens (§. 182.) einfinden.

5) Sie

5) Sie verliehre nicht die Geduld, und glaube ja nicht ihre Pflicht erfüllt zu haben, wenn sie sich eine Viertelstunde mit den Belebungsversuchen beschäftigt hat; sie muß vielmehr eine Stunde, und wenn sie aus dem Ansehen des Kindes noch im Geringsten Hoffnung schöpfen zu dürfen glaubt, bis zwei Stunden und länger ihre Bemühungen fortsetzen, und auch dann noch das Kind genau beobachten lassen.

6) Sie vernachläßige über das Kind nicht ganz die Wöchnerin, welcher unterdessen um so eher ein gefährlicher Zufall zustoßen könnte, als sie sich über die Abwesenheit der Lebenszeichen an ihrem Kinde bekümmert.

7) Sie lasse in allen Fällen, wo ein Arzt in der Nähe ist, sogleich denselben herbeirufen, versäume aber ja nicht bis zu dessen Ankunft die Belebungsmittel anzuwenden.

§. 184.

Die Nabelschnur ist das Erste, worauf die Hebamme bei einem eben gebohrnen Kinde zu merken hat, wenn dasselbe nicht gleich ordentlich Athem hohlt; sie hat hierbei folgendes zu beobachten:

1) Wenn das Kind sehr bleich und noch Pulsschlag in der Nabelschnur zu fühlen ist, darf sie dieselbe nicht eher unterbinden und durchschneiden, als bis entweder das Kind völlig ins Leben gebracht ist oder bis der Pulsschlag ganz aufgehört hat. Die längere Verbindung des Kindes mit dem Mutterkuchen kann hier nämlich zur Wiederbelebung viel beitragen.

2) Ist

2) Ist dagegen das Kind sehr bleich, ohne Lebenszeichen zur Welt gekommen, und durchaus kein Pulsschlag in der Nabelschnur zu fühlen, so darf dieselbe unterbunden und durchschnitten werden.

3) Hohlt hingegen das eben gebohrne Kind nicht Athem, und bemerkt man an demselben, daß es sehr gut genährt, und die Haut, besonders das Gesicht blauroth ist, und ist etwa gar eine feste Umschlingung der Nabelschnur um den Hals als Ursache des Scheintodes anzusehen, so ist es rathsam, die Nabelschnur an der gewöhnlichen Stelle ohne Unterbindung zu durchschneiden, etwas Blut (höchstens ein bis anderthalb Eßlöffel voll) ausfließen zu lassen und dann erst zu unterbinden.

§. 185.

Wenn die Hebamme einem eben gebohrnen scheintodten Kinde die Nabelschnur noch nicht unterbinden uud durchschneiden darf (§. 184. 1.), so muß sie Belebungsmittel anwenden, während sie dasselbe auf ihrem Schooße oder, wenn die Entbindung im Bette vor sich gegangen ist, nahe an den Geburtstheilen der Mutter hält. —

Sie reinige vor allen Dingen mittelst eines Fingers (um den sie am besten ein zartes leinenes Läppchen wickelt), die Mundhöhle und den Rachen des Kindes von daselbst befindlichem Schleime sorgfältig und mit Vorsicht; dies nützt zugleich dadurch, daß es am Kehlkopfe einen Reiz zum Athemholen verursacht.

Wenn dies geschehen ist, so blase sie dem Kinde Luft in die Lungen ein. Sie lege nämlich ihren Mund genau auf des Kindes geöffneten Mund, und hauche (weder gar zu gelinde noch auch zu heftig)

Luft

Luft ein, lasse dabei zu Anfange die Nasenlöcher des Kindes geöffnet, damit der noch im Rachen befindliche Schleim beim Lufteinblasen durch dieselben hervortreten kann. Wenn aber nach einigemal wiederholtem Lufteinblasen kein Schleim mehr aus der Nase fließt, so halte sie nun bei fernerm Einblasen die Nasenlöcher zu, damit die Luft tiefer in die Lungen dringen kann. Das Lufteinblasen darf nicht in einem Ansatze, es muß mit Absätzen geschehen, und dazwischen, wenn die Brust sich beim Einblasen gewölbt hat, dieselbe von unten nach oben zu gelinde gestrichen und mäßig zusammengedrückt werden. — Sobald man Pulsschlag am Herzen das Kindes fühlt, reibe man auch den ganzen Körper des Kindes, besonders Kopf, Brust und Rücken, am besten mit einem Schwamme, den man in warmen Wein oder in warmen Chamillenaufguß mit etwas Brandwein gemischt, eingetaucht hat. — Man bespritze dazwischen, wenn das Athemholen sich noch nicht einstellt, das Gesicht und die Herzgrube mit Wasser, oder lasse aus einer sehr hoch gehaltenen Kanne mit enger Schnauze einige Tropfen Wasser auf die Herzgrube fallen, trockene aber nachher bald das Kind davon ab, um es nicht zu erkälten.

§. 186.

Sobald nun die Nabelschnur durchschnitten und unterbunden werden darf (§. 184.), so wird, nachdem dies geschehen ist, das Kind sogleich in ein Bad gebracht. Die Hebamme muß aber darauf achten, daß das Bad tief genug sey und das Kind bis an den Hals umspühle, — daß die Wärme des Bades gehörig sey (wie ihr beim Unterricht gezeigt wird), und daß dieselbe durch öfteres Abschöpfen vom Badewas-

dewasser und durch hinzugegossenes warmes Wasser sich immer gleich bleibe, — auch daß der Kopf des Kindes erhöht liege. Man setze dem Bade Wein oder Brandwein zu, — reibe, nachdem man wiederholentlich Luft eingeblasen hat (§. 185.), den ganzen Körper des Kindes im Bade vermittelst eines zarten Schwammes, — gebe Klystiere von Chamillenaufguß mit einem Zusatze von einem oder ein paar Theelöffel Wein, — nehme das Kind dazwischen aus dem Bade, bespritze oder betröpfele dasselbe mit Wasser (§. 185.), und bringe es sodann bald wieder ins Bad, — bürste gelinde die Fußsohlen und den Rücken mit einer weichen Bürste, — halte einen Tropfen Salmiakgeist oder ein paar Tropfen Hoffmannschen Geist auf dem Finger vor die Nase, und bringe auch ein paar Tropfen Wein in den Mund.

§. 187.

Finden sich nun auf diese Behandlung Merkmale des wiederkehrenden Lebens ein (§. 182.), und ist nur noch das Athemholen schwach und röchelnd, so fahre man besonders mit dem gelinden Reiben im Bade fort, trockene, wenn das Kind wirklich sich zu erholen fortfährt, dasselbe sorgfältig mittelst warmer Windeln ab, hülle es sodann, ohne es zu wickeln, locker in erwärmtes Leinenzeug und leichte Bettkißchen ein, und flöße ihm, wenn es schon Athem holt, einige Theelöffel voll dünnen Chamillenthee, mit einem Zusatze von einem oder ein Paar Tropfen Wein oder mit ein wenig frischem Eydotter vermischt, ein. — Gelingt es aber der Hebamme nicht, nach lange fortgesetzter gehöriger Anwendung der Mittel das Kind zu beleben, so darf sie es doch noch nicht völlig als eine Leiche betrachten,

ten, an einen kalten Ort bringen lassen u. s. w.; sie muß vielmehr ein solches Kind an einen sichern Ort, mit warmen Bettchen bedeckt, und mit etwas erhöhetem Kopfe ein wenig mehr auf eine Seite legen, und dasselbe noch eine geraume Zeit lang genau beobachten oder von einer zuverläßigen Person beobachten lassen.

§. 188.

Bei langem Stande im Becken entsteht fast immer eine Scheitel= Gesichts= oder Steißgeschwulst, je nachdem einer dieser Theile vorgelegen hat. Diese Geschwulst verliehrt sich, wenn sie nicht beträchtlich ist, gewöhnlich bald auf fleißige und lange genug angewendete Umschläge von warmen Wein oder von Brandwein mit warmen Wasser vermischt *). In manchen Fällen jedoch ist die Geschwulst bedeutender, und sie erfordert dann die Hülfe eines Wundarztes, besonders wenn etwa an der Scheitelgeschwulst ein Schwappern wahrgenommen wird, oder wenn bei der Gesichtsgeschwulst die Augendeckel sehr angeschwollen und blauroth sind, oder wenn bei der Steißgeschwulst die Geschlechtstheile mit angeschwollen sind.

Die Gelbsucht der neugebohrnen Kinder wird gewiß nicht selten durch Erkältung, festes Einwickeln, schlechte Nahrung u. s. w. veranlaßt, und kommt

*) Aeußerst gefährlich ist es, dem Kindeskopfe, wenn er bei der Geburt sich zugespitzt hat, durch Zusammendrücken die gehörige Gestalt geben zu wollen. Krämpfe, Schlafsucht, Schlagfluß und der Tod sind gewöhnliche Folgen dieses unvernünftigen Verfahrens.

kommt am häufigsten bei den Kindern vor, die sehr roth zur Welt kommen. Sie ist oft ohne alle üble Folgen, und fleißiges lauwarmes Baden und Klystiere von Chamillenaufguß sind alsdann hinreichend, das Uebel zu heben. Ist aber dabei das Kind sehr unruhig, ist der Stuhlgang unordentlich und der Unterleib gespannt, so ist bald die Hülfe des Arztes erforderlich.

Der Leibesschmerz der Kinder rührt gewöhnlich von geschwächter Verdauung, von schlechter Nahrung, oder von Erkältung her. Die Kinder schreien dabei jähling auf, lassen sich durch nichts, oft auch nicht einmal durch die Brust besänftigen, ziehen die Füße an den Leib an, und man hört auch oft das Poltern der Blähungen im Unterleibe. — Außerdem daß hier die Hebamme sorgfältige Vermeidung der erwähnten Ursachen ernstlichst zu empfehlen hat, gebe sie zur einstweiligen Beruhigung Klystiere von Chamillenaufguß, und lege erwärmte und mit ein wenig Lavendelgeist oder auch Brandwein besprengte Flanellflecke auf den Unterleib. Scheint der Leibesschmerz sehr heftig, oder ist er sehr anhaltend, so ist ohne Zeitverlust der Rath eines Arztes einzuholen. — Zu bemerken ist hier noch, daß die Kinder bisweilen aus keiner andern Ursache heftig schreien, als daß sie zu fest gewickelt sind, und daß dann nur Lockern der Binden sie zu besänftigen im Stande ist.

Wie die Hebamme bei Leibesverstopfung neugebohrner Kinder zu verfahren hat, weiß sie schon aus obigem (§. 175.); nur ist noch zu bemerken, daß, wenn die Verstopfung oft wiederkommt, gewöhnlich schlechte Kost Schuld ist, die dann natürlich bald verbessert werden muß.

Bei übler Pflege, Erkältung, schlechter Milch, Ueberladung des Magens, entsteht bei neugebohrnen Kindern sehr leicht ein Durchfall (Durchbruch), wobei der Stuhlgang wässerig, oft schleimig, grünlich ist, gewöhnlich das Ansehen gehackter Eyer hat, und meistentheils mit Leibesschmerz verbunden ist. Dieser Durchfall wird sehr oft, besonders bei Vernachläßigung, anhaltend und gefährlich, und darf daher nie als etwas unbedeutendes angesehen werden. Wenn, bei besserer Pflege und Nahrung, Klystiere von Chamillenaufguß und Ueberschläge von erwärmten, mit ein wenig Lavendelgeist oder Brandwein besprengten, Flanellflecken nicht bald Hülfe leisten, so ist ohne Zeitverlust der Rath eines Arztes nothwendig.

§. 189.

Die Schwämmchen (Schule) entstehen sehr häufig von dem Gebrauche der Stöpfel, von Unreinlichkeit, von Ueberladung des Magens und von übelm Verhalten der Mutter oder der Amme. — Es ist ein äußerst schädliches Vorurtheil, daß jedes Kind die Schule überstehen müsse, und daß man nichts dagegen anwenden dürfe. Sehr häufig wird der weiße Ausschlag dunkelfarbiger, zieht sich weiter herunter in den Magen und in die Gedärme, erregt heftigen Leibesschmerz und Durchfall, und wird alsdann leicht tödtlich. — Zur Verhütung und Heilung der Schwämmchen dient besonders häufiges Reinigen des Mundes mit frischem Wasser, gelindes Reiben des Gaumens und der Zunge mit feingestoßenem weißen Zucker, und Vermeidung der oben genannten Veranlassungen. Zeigen sich aber die Schwämmchen in beträchtlicher Menge, ist dabei

das

das Kind unruhig und der Stuhlgang unordentlich, so ist der Rath eines Arztes erforderlich.

Zuckungen oder Krämpfe entstehen bei neugebohrnen Kindern aus mehreren, sehr verschiedenen Ursachen. Zur Heilung derselben ist daher die Hülfe des Arztes nöthig, der fast in jedem einzelnen Falle erst die wahre Ursache ausfindig zu machen hat, bevor er die passenden Mittel anzuwenden im Stande ist. Bis zur Ankunft des Arztes wende die Hebamme Chamillenklystiere und lauwarme Bäder an, hülle das Kind in erwärmte Tücher ein, und suche demselben einige Theelöffel Chamillenthee einzuflößen.

Ein sehr häufiges Uebel bei neugebohrnen Kindern ist die Entzündung der Augenlieder, die mehr oder weniger anschwellen, roth werden, eine Menge Eiter absetzen, und wobei die Augen fast immer verschlossen bleiben. Oft ist zu helles Licht, Erkältung, Rauch, Staub mit Schuld daran. Wenn dieses Uebel lange dauert und sich verschlimmert, so wird der Augapfel mit angegriffen, und Blindheit ist nicht selten die Folge davon. Die Hebamme hat besonders darauf zu sehen, daß jene Ursachen vermieden werden; sie wasche bei entstehender Röthe die Augen derselben fleißig mit einem in Chamillenaufguß oder ungesalzenes Rosenwasser getauchten, sehr zarten leinenen Läppchen, und lasse, sobald das Uebel anhält und sich verschlimmert, den Rath eines Arztes oder Wundarztes einholen.

Bisweilen findet man die Brüste neugebohrner Kinder angeschwollen und entzündet; man hüte sich dieselben sehr zu drücken, weil dadurch die Entzündung vermehrt wird und die Brustdrüschen zerstört werden. Das Auflegen erwärmter, vierfach zusammengelegter, leinener Tücher, oder Breiumschläge

schläge von Semmelkrumen oder Reismehl mit Milch gekocht, pflegen die Geschwulst bald zu zertheilen; geschieht dies nicht bald, so ist die Hülfe des Wundarztes erforderlich.

Wenn das Zungenbändchen zu weit hervor gegen die Zungenspitze geht oder zu schmal ist, so wird das Kind im Saugen gehindert. Es muß hier ein Wundarzt zu Rathe gezogen werden, der, wenn es nothwendig seyn sollte, das Zungenbändchen lösen wird; nie aber darf sich die Hebamme unterfangen, in diesem Falle selbst helfen zu wollen.

Anhang.

Von den Klystieren, und von den Einspritzungen in die Gebährmutter und in die Mutterscheide.

§. 190.

Wenn ein Klystier so gehörig gegeben werden soll, daß der Zweck desselben völlig erfüllt wird, muß die Hebamme genau damit bekannt seyn,

1) welches Instrument sie zum Beibringen des Klystiers am besten anzuwenden hat, und wie dasselbe beschaffen seyn muß;
2) wieviel Flüßigkeit zu einem Klystier nöthig ist, und wie warm dieselbe seyn muß;
3) welche Flüßigkeit sie zum Klystier zu nehmen hat, und wie dieselbe zu bereiten ist;
4) wie das Klystier gefüllt werden muß, und welche Regeln noch im Beibringen des Klystiers selbst zu befolgen sind.

§. 191.

Bekanntlich werden Klystiere mittelst einer Blase oder einer zinnernen Spritze beigebracht. Das Klystie-

stieren mit der Blase hat nun aber besonders folgende Nachtheile: 1) nachdem die Blase bereits gefüllt ist, erhält sich doch noch immer Luft darin, die nun mit in die Gedärme gepreßt wird; 2) man kann die Flüßigkeit nicht so hoch als mit der Spritze in die Gedärme heraufbringen; 3) sie platzt nicht selten während des Klystierens, und wird überhaupt zu oft unbrauchbar; endlich 4) muß sie jedesmal vorher erst eingeweicht werden, und sie ist daher in schnellen Fällen nicht so brauchbar. Es verdienen demnach die zinnernen Spritzen bei weitem den Vorzug vor den Klystierblasen.

Eine gute zinnerne Klystierspritze zum Gebrauch für Erwachsene muß so groß seyn, daß sie ein halbes Quart Flüßigkeit aufnehmen kann. Der Stempel (Stößel) muß genau in die Spritze passen, und deshalb immer feucht oder beölt gehalten werden, und die Spritze selbst darf keine Eindrücke (Bäulen) haben. Die Röhre muß von Knochen (Elfenbein), hinreichend lang (etwa 4 Zoll), die Spitze nicht zu dünn und scharf, sondern gut abgerundet seyn, und an dem entgegengesetzten dickern Ende muß eine Scheibe von der Größe wenigstens eines Zweigroschenstücks angebracht seyn. Auch darf diese Röhre nicht zum Anschrauben an die Spritze, sondern zum bloßen Aufsetzen eingerichtet seyn, so daß die Röhre besonders in den Mastdarm eingebracht, und alsdann erst das vordere Ende der Spritze selbst (welches in ein kurzes hörnernes Röhrchen übergeht) in die Oeffnung der Scheibe eingepaßt werden kann. — Eine Klystierspritze zum Gebrauch für Kinder muß etwa ein Viertelquart (Quartierel) aufnehmen können, und die Röhre muß etwas kürzer, aber auch nicht zu dünn seyn.

§. 192.

Klystiere werden entweder zur Erweichung und Beförderung des Stuhlgangs, oder um gewisse Zufälle, zum Beispiel: Krampf zu heben, benachbarte Theile, als die Gebährmutter, zur Thätigkeit zu reizen u. s. w. angewendet. Nach den verschiedenen Zwecken werden auch Flüßigkeiten verschiedener Art zum Klystieren genommen.

Soll durch ein Klystier blos der Stuhlgang leicht befördert werden, so ist es hinreichend, wenn man dazu eine dünne Abkochung von (etwa ein Paar Eßlöffel voll) Hafergrütze, oder Wasser, womit Weizenkleyen gebrüht worden sind, oder einen Chamillenaufguß mit Oel gemischt (von letzterm für Erwachsene etwa 2 — 3 Eßlöffel voll), nimmt.

Ist der Stuhlgang, bei langwieriger Verstopfung, auf eine wirksamere Weise zu befördern, so setzt man den genannten Flüßigkeiten, statt des Oels, mäßig gesalzene Butter (für Erwachsene etwa einen Eßlöffel voll), Farinen= (Thomas=) Zucker, oder Honig (für Erwachsene etwa einen kleinen Eßlöffel voll), oder etwas Salz (für Erwachsene etwa einen bis zwei Theelöffel voll) hinzu, wobei aber nicht zu übersehen ist, daß diese Bestandtheile meistentheils vor dem Stuhlgange einigen Leibesschmerz verursachen. —

Soll ein Klystier krampfstillend wirken, so nimmt man hierzu einen Chamillen= oder einen Baldrianaufguß, wozu etwa für Erwachsene ein halbes oder ganzes Loth, für Kinder ein halbes oder ganzes Quentchen gepülverte Baldrianwurzel mit heißem Wasser gebrüht wird. — Soll das Klystier einhüllend wirken, etwa zu häufigen Stuhlgang anhalten, so wird vom Arzte oft eine Abkochung von Stärke-

mehl

mehl (von welchem für Erwachsene etwa ein gehäufter Theelöffel voll, für Kinder eine reichliche Messerspitze bis zu einem halben Theelöffel voll zum Klystier hinreichend ist), oder Milch, Fleischbrühe mit Eydotter gemischt u. s. w. dazu verordnet. So wie übrigens in den meisten Fällen vom Arzte verordnet wird, woraus das Klystier bereitet werden soll, so wird auch gewöhnlich von demselben vorgeschrieben, wieviel die Hebamme von jedem Mittel nehmen soll, wonach sie sich dann pünktlich zu richten hat.

Im Allgemeinen ist dabei zu merken, daß manche Bestandtheile, zum Beispiel Hafergrütze, Stärkemehl, gekocht, andere aber, zum Beispiel Chamillen, Baldrian, Kleyen, blos mit siedendem Wasser gebrüht werden müssen. — Die Zusätze von Oel, Butter, Eydotter und so weiter, werden erst beigemischt, nachdem die Flüßigkeit gehörig durch ein leinenes Tuch von dem Bodensatze abgeseiht ist.

§. 193.

Die nöthige Menge der Flüßigkeit zum Klystier ist sehr verschieden. Für Erwachsene wird zu einem eröffnenden Klystier ohngefähr ein halbes Quart, für Kinder ein nicht volles Viertelquart genommen. Wird aber das Klystier nicht zur Beförderung des Stuhlganges gegeben, soll es vielmehr länger im Körper bleiben und andere Wirkungen hervorbringen, wie zum Beispiel ein krampfstillendes Klystier, so muß man eine viel geringere Portion Flüßigkeit, etwa nur die Hälfte, dazu nehmen. —

Eben so ist es auch nicht immer gleich, wie warm die Flüßigkeit zum Klystieren angewendet wird. Zu eröffnenden und zu erwärmenden Klystieren muß die heiße

heiße Flüßigkeit nur so weit abgekühlt seyn, daß die damit gefüllte Spritze an das obere Augenlied gehalten gut vertragen wird; soll das Klystier aber länger im Körper bleiben, so muß die Flüßigkeit noch etwas weniger warm seyn. In manchen seltenen Fällen werden von dem Arzte auch kalte Klystiere verordnet.

§. 194.

Nachdem die zum Klystier bereitete Flüßigkeit gehörig abgekühlt, und der Stempel hinreichend zurückgezogen worden ist, wird die vordere Schraube der Spritze abgenommen, und die Flüßigkeit hier hineingegossen; die Schraube nebst dem kleinen hörnernen Röhrchen wird dann wieder angeschraubt, die Spritze mit diesem Röhrchen in die Höhe gerichtet, und der Stempel so weit heraufgedrückt, bis die enthaltene Luft fortgeschaft ist und die Flüßigkeit sich an der Spitze des Röhrchens zeigt. — Die Person, welche das Klystier bekommen soll, legt sich am besten auf die rechte Seite etwas vorwärts; Säuglinge klystiert man am besten während des Saugens, weil sie dann das erhaltene Klystier nicht so leicht wegdrücken können. — Man bringt das, vorher in Oel eingetauchte, knöcherne Röhrchen langsam und behutsam nach der Richtung des Kreuzbeins in den Mastdarm, wobei man sich, besonders wenn die Spitze des Röhrchens nicht dick genug ist, sehr in Acht zu nehmen hat, daß man nicht an die Falten des Darms oder an Goldaderknoten anstößt. — Nachdem das Röhrchen gehörig, bei Erwachsenen etwa 3 Zoll hoch, eingebracht ist, wird die an die Spritze angeschraubte hörnerne Spitze in die Oeffnung der, an dem knöchernen Rohre befindlichen, Scheibe gehörig einge-

gepaßt. Während man nun mit der einen Hand diese Scheibe fest genug hält, spritzt man die Flüßigkeit langsam in den Darm ein, indem man mit der andern Hand den Stempel gleichförmig in die Spritze mehr hineindreht als stößt. — Nachdem die Spritze ausgeleert ist, wird die Röhre eben so langsam und vorsichtig wieder zurückgezogen, und man läßt nun die Person, die das Klystier erhalten hat, bis zu erfolgender Wirkung ruhig im Bette liegen; wenn das Klystier lange im Körper bleiben soll, ist die Lage auf der linken Seite am zweckmäßigsten.

Nach jedesmaligem Gebrauch der Spritze muß dieselbe gehörig gereinigt werden, und wenn das Klystier einer Person gegeben worden ist, die an einem ansteckenden Uebel, besonders an den Geschlechtstheilen und am Mastdarm, zum Beispiel an der Ruhr, an der venerischen Krankheit (unreinen Geschwüren, verdächtigen Geschwülsten) u. s. w. leidet, darf die dazu gebrauchte Klystierröhre nicht mehr bei andern Personen gebraucht werden.

---

§. 195.

Zu Einspritzungen in die Mutterscheide und in die Gebährmutter muß durchaus eine zinnerne Spritze, nicht eine Blase gebraucht werden. Eine solche Spritze muß beinahe die Größe einer Kinderklystierspritze haben, und statt des gewöhnlichen geraden Klystierröhrchens, eine nach der Führungslinie des Beckens gekrümmte Röhre zum Anschrauben haben, und diese Röhre muß an dem

vordersten Ende dicker, und mit einer Menge kleiner Oeffnungen versehen seyn.

Die Einspritzungen in die Mutterscheide und in die Gebährmutter sollen:

1) entweder erschlaffend und mildernd, auch krampfstillend seyn. Hierzu dient eine Abkochung von gestoßenem Leinsamen, von kleingeschnittener Eibischwurzel, von Hafergrütze, Milch, Oel, Chamillenaufguß (§. 96. 2. §. 136. §. 138. §. 139. §. 142.). Oder sie sollen

2) reizend seyn, wie die gewöhnlichen Einspritzungen zur Beförderung der Zusammenziehung der Gebährmutter. Hierzu wendet man laues Wasser oder Chamillenaufguß mit einem Zusatze von dem vierten Theil Wein oder Weinessig oder etwa dem achten Theil Brandwein an (§. 91). Oder sie sollen

3) Zusammenziehend seyn, wozu man gewöhnlich eine Abkochung von Eichenrinde oder Eichenlaub mit rothem Wein oder Wasser anwendet (§. 169.).

Wie warm die Einspritzungen in die Mutterscheide und in die Gebährmutter seyn sollen, ist im Allgemeinen nicht zu bestimmen. Die erschlaffenden krampfstillenden Einspritzungen in die Mutterscheide müssen milchwarm, die reizenden Einspritzungen in die Gebährmutter gewöhnlich ebenfalls lauwarm seyn; nur im äußersten Nothfall einer sehr heftigen Blutergießung, wo die übrigen Mittel nicht helfen, darf eine kühle oder gar kalte Einspritzung gemacht werden.

Will man einer Person Einspritzungen in die Mutterscheide machen, so muß dieselbe vorher den Urin lassen, und dann die Lage auf dem Rücken mit er-

erhöhetem Kreuze annehmen; dieselbe Lage ist auch bei Einspritzungen in die Gebährmutter nöthig. Das Einspritzen in die Mutterscheide selbst muß sehr langsam geschehen, weil die eingespritzte Flüßigkeit sonst gleich ohne Wirkung wieder hervorschießt. Aus demselben Grunde muß auch, nachdem die Einspritzung gemacht ist, die Rückenlage mit erhöhetem Kreuze und geschlossenen Schenkeln eine Zeitlang beibehalten werden.

Bei Einspritzungen in die Gebährmutter ist besonders zu bemerken, daß man nie die Röhre einbringen darf, ohne dieselbe auf zwei Fingern dahin zu leiten, die man vorher bis in den Muttermund eingeführt hat; was um so leichter geschieht, als Einspritzungen in die Gebährmutter nur bei Neuentbundenen vorgenommen werden, und bei diesen die Mutterscheide dazu weit genug ist. Unterläßt man dieses Hinleiten der Röhre, so trifft sie entweder gar nicht in den Muttermund, oder doch erst nach vielen vergeblichen Versuchen und nachdem die Mutterscheide und der Muttermund vielfältige Zerrungen und Quetschungen erlitten haben. — Durchaus nothwendig ist es, daß die gekrümmte Röhre genau nach der Führungslinie des Beckens eingebracht wird, und daß die Spitze der Röhre beim Einbringen nicht öfter anstößt und verletzt. Auch ist es nothwendig, daß man die Röhre hoch genug in die Gebährmutter einbringt, da doch auf den Muttergrund zuerst und vorzüglich gewirkt werden muß, wenn man durch die Einspritzung regelmäßige Zusammenziehungen der Gebährmutter bewirken will. — Eben so nöthig ist es, daß, besonders bei Schwäche der Gebährmutter, das Einspritzen selbst, das heißt, das Hineindrücken des Stempels in die Spritze mit Schnelligkeit

und Kraft geschieht, damit die aus der Röhre hervorschießenden Strahlen der Flüßigkeit hoch genug heraufſlangen, und schon durch die Kraft ihres Anprellens die Wände der Gebährmutter zur Thätigkeit reizen. Dabei muß aber auch die Röhre festgehalten werden, damit dieselbe nicht, während des Hineindrückens des Stempels, an den Muttergrund stoße und diesen auf irgend eine Weise verletze.

Druckfehler.

Seite 9.	Zeile 8.	statt:	vordren	lies: vordern
— 26.	— 26.	—	den	— die
— 79.	— 13.	—	gemesen	— gewesen
— 80.	— 29.	—	das Bett	— dem Bette
— 104.	— 32.	—	94	— 95
— 120.	— 12.	—	da	— die
— 148.	— 12.	—	zusammentrifft	— zusammentreffen
— 148.	— 24.	—	welchen	— welchem
— 162.	— 4.	—	mit	— neben
— 183.	— 3.	—	Tücher	— Tüchern
— 190.	— 8.	—	vor	— von
— 194.	— 9.	—	durch	— auf
— 194.	— 28.	—	frisches	— frische

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Mendel, Moritz Heinrich

Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen

Liegnitz 1810

A.obst. 33 f
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248324-6